This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

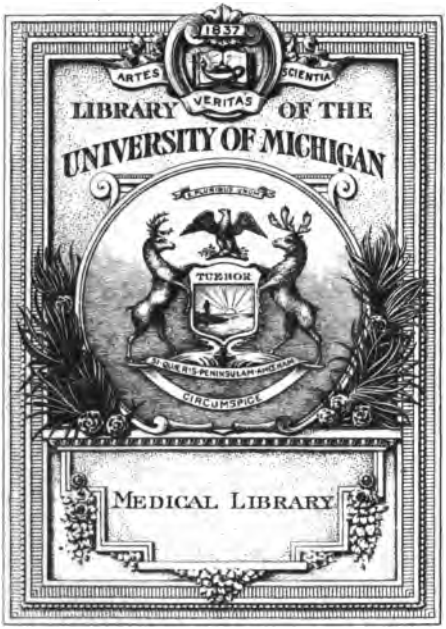
About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google

Labourement est 36 pour 4 vol

Valeur au moins 5 f. le vol



1837
ARTES VERITAS SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

Digitized by Google

610.5
R46
M515
1824
v.1

Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

Digitized by Google

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, d. m. ; BOURDON, d. m. ; GERDY, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris ; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine ; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié ; VÉRON, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m. ; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier ; DUGÈS, d. m. ; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale ; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps ; LISFRANC, membre de l'Acad. R. de Médecine ; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine ; F. BÉRARD, associé de l'Acad. R. de Médecine ; COUTANCEAU, agrégé en exercice à la Faculté de Paris ; CRUVEILHIER, associé de l'Acad. R. de Médecine ; DUPAU, d. m. ; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées de la Salpêtrière ; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris ; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets ; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd. ; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine.

Thérapeutique et Matière Médicale. — MM. BOUSQUET, d. m. ; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine, DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

Clinique. — MM. CAYOL, FIZEAU, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris ; ANDRIEUX, BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, docteurs en médecine.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, membre de l'Acad. R. de Médecine ; PRUNELLE, associé de l'Acad. R. de Médecine, ROUZET, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m. ; BOUSQUET, d. m. ; DE SALLE, d. m. ; FONTANEILLES, d. m. ; GASC, médecin de l'Hôp. de la Garde royale ; HELLER, d. m.

Sciences accessoires. — MM. FLOURENS, d. m. ; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, memb. de l'Institut ; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale ; LASSAIGNE, attaché à l'Ecole royale Vétérinaire d'Alfort ; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Paris.

MM. ROUZET et Amédée DUPAU, rédacteurs principaux pour la *Revue* ; MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *partie Clinique*.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

Tome I

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1824.

Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

Med-Fac
Mitchell
1-19-27
15372
77 v.

Française et Étrangère,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu
Et de la Charité de Paris.

Iᵉ. CLINIQUE ET MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE PRATIQUE;

Ou des Méthodes à suivre pour procéder à la détermination analytique des indications.

Par F. Bérard.

On se plaint tous les jours de l'incertitude de la médecine; et les variations décisives qu'elle subit dans un court espace de temps, ou qu'elle présente à une même époque, ne semblent que trop légitimer ce reproche. On n'observe pas les mêmes variations dans les sciences physiques: il faut donc que celles-ci soient établies, ou à proprement parler *constituées* dans leurs faits et dans leurs dogmes fondamentaux, et qu'il n'en soit pas de même de la médecine. Tant qu'une science est soumise à des révolutions complètes dans ses principes, il est prouvé par cela seul qu'elle ne possède point encore ces principes, et qu'elle croit en vain les trouver dans les dernières découvertes

Digitized by Google

partielles qu'elle vient de faire. Il est facile de montrer que la science médicale n'a pas encore été disposée en un système complet purement expérimental.

Nous allons commencer par déterminer le but que se propose cette science dans ses différentes opérations, les moyens qu'elle a pour atteindre ce but, leur valeur réelle, l'étendue comme les limites de leur application.

La médecine peut être considérée sous deux points de vue différens, la *médecine-science*, et la *médecine-art*, la théorie et la pratique. La première consiste dans la connaissance des lois les plus générales de la santé et de la maladie, de leurs dernières causes expérimentales, de leurs conditions; en un mot, elle s'occupe de la théorie des phénomènes de l'un et de l'autre état, dans leur ordre naturel de filiation et de combinaison.

La seconde se borne à tracer l'histoire naturelle des fonctions et des maladies, et spécialement de celles-ci, pour apprendre à distinguer les différens états morbides et à diriger méthodiquement l'application des moyens à l'aide desquels une expérience répétée a montré qu'on pouvait les combattre avec succès. Elle ne recherche ni le désordre primitif qui constitue la maladie, ni la manière dont le remède rétablit ce désordre. Elle s'appuie sur l'analogie des cas semblables, vus avec exactitude, analysés avec sévérité, dépouillés de toutes les circonstances accessoires, ne se reposant que sur leur histoire même, sans aller plus avant dans l'ordre du travail logique. Elle lie tout au plus les symptômes aux organes par la description complète de leurs affections, et d'après la doctrine de leurs usages établis par l'histoire naturelle des fonctions; c'est-à-dire qu'elle se sert d'une physiologie aussi simple, aussi sûre qu'elle-même : genre

Digitized by Google

d'association qu'il ne faut nullement confondre avec celle qu'elle peut contracter dans la suite avec la physiologie transcendantale.

Ces deux sortes de médecine, qu'on nous passe cette expression, diffèrent essentiellement par le but qui leur est propre, par les moyens dont elles se servent; par leur état de perfectionnement, en général si disproportionné; par leur degré de certitude, qui est quelquefois opposé; par le génie qui les anime; et enfin par les hommes qui les ont honorées, et qui presque toujours ont autant aggrandi l'une qu'abaissé l'autre. Mais si elles ont une existence indépendante, il ne faut pas moins reconnaître qu'elles ne peuvent assurer leur perfectionnement définitif qu'en unissant leurs efforts selon des rapports légitimes, et d'après les conditions d'un traité qui détermine d'une manière positive leur domaine respectif, leurs droits particuliers et leur action réciproque. Jusqu'ici elles ont été violemment séparées ou vicieusement unies, et dans l'un et l'autre cas, elles ne peuvent exister que dans un état de dégradation.

On répète tous les jours que la physiologie transcendantale est la base de la médecine pratique; et presque tous les traités dogmatiques sont écrits comme toutes les écoles sont constituées, sur ce plan. Cette progression d'idées est contraire à leur génération; il est prouvé par l'histoire de la science et par la nature même des choses, que la médecine doit reposer primitivement sur les faits, sur le simple empirisme, sur la description des maladies.

Il est évident, en effet, que la médecine empirique, ou plutôt la médecine d'observation, est le fondement, le point de départ de la médecine même, surtout considérée comme art. En effet, un art qui touche à des intérêts aussi ma-

Digitized by Google

jeurs, aussi délicats que celui-ci, doit appuyer ses opérations habituelles sur la partie la plus solide. Or, cette partie la plus solide, et qui par conséquent doit être la base de toutes les autres, est sans contredit l'observation clinique. On ne doit jamais sacrifier celle-ci à l'interprétation théorique; et quand il y a désaccord entre elles, le praticien n'a point à hésiter pour savoir celle qu'il doit prendre pour guide.

Si toutes les maladies étaient identiques, si, en d'autres termes, il n'y en avait qu'une seule sous des formes différentes, il n'y aurait pas lieu au choix et par conséquent aux méprises: ou si les maladies ne se distinguaient que par le siége, et ne différaient point par le fond, comme l'ont imaginé quelques systématiques, l'erreur serait peu fâcheuse; elle ne porterait que sur le choix du lieu d'application, sur l'intensité des moyens ou la promptitude de leur application, les moyens étant toujours les mêmes. Mais il est incontestable qu'il y a plusieurs maladies différentes par leur nature, et qui exigent des méthodes essentiellement différentes par leur action. La médecine pratique se propose de les distinguer, pour appliquer à chacune d'elles le traitement convenable; cette distinction constitue son but, son caractère et sa gloire. Il y a donc une analyse clinique qui est son instrument, et qui seule peut servir à déterminer l'indication thérapeutique. C'est sous ce rapport transcendantal qu'il faut considérer l'art, ainsi que les moyens de l'établir sur des bases solides; c'est à cette question simple et profonde qu'il faut ramener toutes les discussions qui embarrassent l'étude de la médecine pratique.

Ce qui nous paraît avoir produit les erreurs qui ont égaré si souvent jusqu'ici, c'est que l'on n'a pas cru-

Digitized by Google

brassé l'ensemble des ressources dont l'analyse peut se servir pour atteindre le but proposé, et qu'on ne les a pas coordonnées dans un système régulier qui pût reproduire le tableau de la nature malade dans son inépuisable variété. L'on n'a pas étudié assés profondément la science des méthodes; on n'a pas assez senti que la médecine est le plus difficile, le plus étendu et le plus philosophique de tous les arts; on l'a livrée aux chances de méthodes vagues, rétrécies, et comme prises au hasard. On a effrayé les génies vigoureux qui entrevoyaient la nécessité de l'application de la philosophie de l'esprit humain à la médecine, par l'épouvantail, si redouté dans notre siècle, du titre de *Médecins méta-physiciens.*

§. I. *Analyse des maladies par les Symptômes*, ou *Analyse Nosographique.*

A peine les hommes eurent-ils observé quelques exemples de maladies, qu'ils constatèrent bientôt qu'elles différaient les unes des autres par les groupes de symptômes congénères qui les exprimaient; et l'art, dès son premier pas, apprit à les distinguer. On se trompait souvent, il est vrai; on confondait des états différens, et l'on séparait des états identiques; mais on apprit de plus en plus à les séparer les uns des autres par les progrès continuels d'une observation plus attentive et plus éclairée. A la fin même, on fut embarrassé du grand nombre de richesses acquises en ce genre : elles ne pouvaient plus être saisies dans leur ensemble par le commun des hommes, qui se livraient à l'étude de l'art. On s'aperçut qu'il y avait beaucoup de doubles emplois; qu'un grand nombre d'espèces de maladies ne diffé-

Digitized by Google

raient que par des nuances légères, par des formes symptomatiques variées, ou par des complications qu'on pouvait débrouiller en les ramenant à des maladies communes; on essaya d'en limiter le nombre et de les classer méthodiquement. L'illustre Sauvages réalisa les vœux que tous les grands praticiens avaient formés, et dont ils avaient pressenti les moyens d'exécution.

Ce premier travail fut perfectionné progressivement par Cullen, Sagar, et surtout par les travaux partiels de tous les observateurs. La *Nosographie philosophique* embrassa en partie ces perfectionnemens mêmes. Mais il est facile de voir que la plupart des distinctions qu'elle consacrait étaient arbitraires, purement abstraites, et que souvent elles confondaient des maladies identiques; que, par exemple, les fièvres dites *essentielles* étaient, dans beaucoup de cas, symptomatiques d'une inflammation manifeste ou cachée; que les phlegmasies, à leur tour, n'étaient quelquefois que le résultat d'une réaction générale, primitive et antérieure, qui se localisait sur certains organes de prédilection, comme dans les inflammations éruptives et dans beaucoup d'inflammations qui paraissent dans le cours même des fièvres et qui n'ont pas marqué leur première période; que les hémorrhagies cachaient, dans certains cas, une inflammation sourde ou sensible de l'organe par lequel s'échappait le sang, ou une douleur primitive, un éréthisme nerveux, etc.; que rarement les névroses étaient essentielles, même dans leur principe; qu'elles étaient souvent symptomatiques d'un autre état morbide, et que même lorsqu'elles étaient essentielles dans leur première période, elles finissaient par amener à leur suite des inflammations ou des désordres morbides variés qui

Digitized by Google

compliquaient désormais la maladie. Une étude approfondie des autres affections morbides montra qu'on pouvait encore moins les asservir au joug rigoureux auquel avait voulu les soumettre le célèbre Nosographe.

Il est impossible de ne pas admettre que ces divisions de maladies sont artificielles, attendu que chacune d'elles n'exige pas une méthode tranchante et particulière; que souvent les unes empruntent les méthodes appropriées aux autres; qu'il n'y a pas, à proprement parler, des anti-fébriles, des anti-hémorrhagiques, des anti-nervins, dans le sens qu'il faudrait donner à ce mot, si ces maladies étaient essentielles, et si les distinctions établies par M. Pinel exprimaient des différences positives et réelles.

Le *système nosographique* n'était qu'une application de l'analyse, telle qu'elle avait été conçue par Condillac, et qu'elle avait été étendue à la même époque à toutes les sciences naturelles. Cette philosophie, toujours éblouissante de clarté et si souvent vide d'idées, formée par la crainte exagérée des dogmatiques des siècles précédens, n'effleurait que la superficie des objets et n'osait jamais pénétrer dans leur profondeur, pas même pour constater l'existence des choses; elle s'arrêtait toujours aux phénomènes extérieurs, aux formes, aux simples descriptions. Elle avait renié la raison, dans la crainte des faux raisonnemens; repoussé les existences les mieux constatées, de peur d'admettre des chimères; rejeté toute théorie, pour ne pas se perdre dans les hypothèses. La science de l'homme vivant sain et malade n'était considérée que comme une branche de l'histoire naturelle; on ne recherchait pas les conditions générales et les forces de la vie, ainsi que les états essentiels de maladie et leurs causes; on se contentait d'une description minutieuse des symptô-

Digitized by Google

mes, comme au premier âge de l'art. Depuis on a senti l'insuffisance de ces méthodes, qui cependant, nous nous plaisons à l'avouer, ont été si avantageuses aux progrès des sciences d'observation à l'époque où elles parurent, en détruisant les derniers restes des hypothèses. On a même été déjà trop loin en sens inverse : de nouveau les esprits impatiens se sont perdus dans les systèmes, au lieu de chercher à former lentement des théories qui semblaient devenir enfin possibles.

L'analyse telle qu'elle avait été conçue par M. Pinel, était plus faite pour l'histoire naturelle des maladies que pour la distinction clinique des indications; elle ne séparait les maladies que par les différences symptomatiques les plus générales. En soumettant ces divisions à un nouveau travail analytique, on voit bientôt que l'on arrive à d'autres états morbides qui répondent à des indications majeures, et qui doivent être la base de la distinction réelle des maladies.

L'analyse par les symptômes a des limites et même des inconvéniens qu'il convient de signaler pour en assurer les heureux résultats.

1°. Des maladies identiques ne se présentent pas sous le même groupe de symptômes, et ces symptômes ne conservent pas toujours entre eux la même proportion et la même harmonie; il peut en manquer plus ou moins, et des plus propres à caractériser une maladie; quelquefois même celle-ci se manifeste au-dehors sous les symptômes de tout autre état morbide.

Pour éviter cette source fréquente d'illusions, il faut moins s'attacher à tel symptôme isolé qu'à leur concours et à leur ensemble, moins à leur prédominance qu'à leur continuité, à leur liaison simultanée qu'à leur suc-

Digitized by Google

cession progressive, moins à leur forme extérieure qu'à leur connexion de nature et à leur rapport avec l'indication.

2°. Quelquefois les symptômes manquent complètement. Les cas de ce genre sont très-rares; et lorsqu'il est évident qu'il n'y a aucun moyen pour reconnaître la maladie, l'on ne peut nullement en tirer un sujet de reproche contre le médecin : cette circonstance indique seulement les bornes de l'art, et jamais médecin philosophe ne les a niées. Le plus souvent cependant les symptômes ne sont que faibles et mal dessinés; une observation attentive peut les saisir et en déterminer la valeur.

Les circonstances que nous venons de rappeler indiquent les bornes de l'analyse nosographique, et la nécessité d'avoir recours aux autres moyens que nous allons signaler, et qui, dans ces cas douteux, peuvent fournir plus de lumière.

§. II. *Analyse des maladies par les Causes.*

Nous ne nous servons ici, comme instrument logique d'analyse, que des causes extérieures, manifestes et éloignées, et non des causes intérieures, cachées ou prochaines; il n'est question que des causes qui font partie de l'histoire naturelle de la maladie qu'elles complètent, et non de celles qui se rattachent à leur théorie et qui même la constituent. Ces causes sont très-variées et ne peuvent pas avoir les mêmes résultats. L'expérience journalière prouve réellement qu'elles ont des effets différens ou même opposés: il en est qui ont des effets qui leur sont propres et exclusifs, de telle sorte, que par la connaissance de la cause on peut déterminer l'effet, etc.; tels sont les virus contagieux de la syphilis, de la va-

Digitized by Google

riole, de la rage, de la gale, de certaines fièvres, etc.

Il y a encore des maladies qui se distinguent très-bien par les causes propres qui les déterminent : telles sont les affections qui sont le résultat des poisons, des gaz délétères, des foyers d'infection.

On peut ranger dans la même classe les maladies qui se rattachent à des diathèses profondément enracinées, et fortement exprimées par des signes sensibles; diathèses qui commencent souvent avec la vie de l'individu, ou qui même quelquefois remontent à une transmission héréditaire, comme les affections scrophuleuses, arthritiques. Telles sont encore les maladies qui dérivent essentiellement du tempérament constitutionnel de l'individu.

Les causes générales et communes, telles que les variations de température, les écarts de régime, etc., fournissent beaucoup moins de données, ces causes pouvant produire des effets très-différens sur les divers individus. Pour en tirer le plus grand parti possible, il faut s'attacher à leur durée, à leur concours et à leur intensité positive, plus qu'à leur prédominance apparente et à leur rapprochement de la maladie même. Souvent les véritables causes des maladies sont complètement cachées ou fort difficiles à reconnaître; dans ce cas, il faut remonter très-loin dans les temps antérieurs à l'apparition de la maladie, et ne pas s'arrêter aux dernières causes, qui n'ont agi tout au plus que comme causes occasionelles. Il faut en effet distinguer avec le plus grand soin celles ci des causes essentielles : ces dernières seules peuvent servir à distinguer les maladies, comme seules elles déterminent leur nature. Les premières provoquent indifféremment des maladies variées, et elles n'ont que des

Digitized by Google

rapports superficiels et accidentels avec l'affection qu'elles excitent. Les causes vraiment productrices des maladies n'agissent qu'en introduisant dans l'organisme une modification constante, dont la maladie elle-même n'est que le dernier développement. Ainsi il faut moins considérer les effets immédiats et primitifs de leur action, que leurs effets secondaires éloignés et durables; c'est ce qu'on a méconnu trop souvent dans l'étiologie des maladies, pour ne tenir compte que de l'effet direct et de l'action du moment (M. Broussais et son école). L'étude des causes des maladies est sans contredit la partie la plus imparfaite de la médecine, celle où l'on sent le plus fortement le besoin d'une réforme générale et complète, opérée à l'aide d'une philosophie sévère et d'une connaissance approfondie des lois de l'économie vivante, saine et malade; c'est celle où l'on retrouve le plus de préjugés et d'erreurs de tout genre.

Ces considérations montrent que si l'étude des causes est très-importante sous certains rapports, et si elle fournit les lumières les plus sûres pour l'analyse de certains genres de maladies, elle est obscure pour d'autres, et enfin nulle ou même propre à égarer pour plusieurs.

§. III. *Analyse des maladies par le Traitement.*

Les substances médicamenteuses n'ont pas les mêmes effets; leurs qualités physiques, chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques sont très-différentes, et souvent opposées.

L'expérience de tous les siècles a fait rapporter leurs actions à certaines modifications simples et générales, qui constituent autant de sortes de médications ou de méthodes thérapeutiques distinctes. Sur ces modifica-

Digitized by Google

tions l'on a fait reposer leur classification systématique la plus régulière, comme, par exemple, sur leur propriété excitante, relâchante, narcotique, antispasmodique, antiphlogistique, antipériodique, etc. Ce n'est pas que nous admettions toutes les divisions de ce genre, et que nous les considérions comme le dernier terme d'une analyse légitime et complète ; nous voulons seulement établir que l'on a toujours reconnu par l'observation clinique que les substances médicamenteuses avaient des effets différens, et que c'est à l'aide de l'analyse seule qu'on peut distinguer ces effets, par leurs différences réelles.

Pour assurer les résultats de cette analyse, il faut l'appuyer sur une étude complète des effets de la substance dans l'état physiologique, dans les affections morbides les plus variées, appliquée à tous les organes par toutes les voies possibles, sous toutes les formes et dans toutes les combinaisons pharmaceutiques propres à en activer, à en modérer ou à en changer l'action.

Ce travail n'a été fait encore sur aucune substance dans son ensemble, et par les véritables méthodes de philosopher : il sera très-certainement l'objet des recherches de tous les grands médecins, quand la science de l'homme sera enfin sortie de ces généralités vagues et de ces discussions scholastiques qui l'ont presque toujours absorbée jusques ici, et qu'elle marchera d'un pas ferme dans les détails de l'observation, comme le font aujourd'hui avec une si juste assurance la physique et la chimie. L'essai de M. Barbier en ce genre indique les vœux et la tendance de la science, encore plus qu'il n'a atteint le but proposé, l'excellent esprit de ce médecin ayant été souvent égaré par les doctrines Brownienmes et par

Digitized by Google

une physiologie incomplète. Mais M. Barbier a reconnu que les divisions des médicamens d'après leur action élective sur tel système d'organes, ne pouvaient se rattacher qu'à des effets très-secondaires dont on avait même exagéré la valeur. Quoi qu'il en soit des espérances de l'avenir, dans l'état actuel de la science on ne peut se refuser à admettre qu'il y a plus d'une méthode thérapeutique, plus d'une sorte d'action médicamenteuse; qu'il y en a même plus de deux; qu'il faut être fou, charlatan ou systématique, pour soutenir une si grande absurdité, contraire à l'ensemble de tous les faits connus; et que la différence tranchante des méthodes peut même servir à distinguer autant de maladies séparées. J'ai souvent pensé que l'on pouvait en quelque sorte établir *à priori* le système complet des états morbides essentiels, par la distinction des médications.

Pour se servir de la thérapeutique comme moyen d'analyse des maladies, il faut démêler les effets réels des médicamens de résultats imaginaires, et n'admettre que ceux qui sont consacrés par une expérience répétée, et qui sont garantis en quelque sorte par l'autorité des siècles; il faut ne tenir compte que des médicamens qui ont une propriété incontestable et fortement prononcée; distinguer les effets directs, primitifs et absolus, des effets secondaires. Sans ces précautions, la saignée pourrait être rangée parmi les moyens propres à fortifier, et les toniques pourraient être placés parmi ceux qui peuvent affaiblir. Il faut encore séparer par une analyse sévère les différens effets primitifs que peut avoir un même médicament, soit par la nature de son action composée, soit par les principes variés qui constituent sa substance, soit par les rapports qu'il peut avoir avec divers

Digitized by Google

modes constans ou accidentels de sensibilité et de vie dans les formes particulières de tempérament et de maladie.

§. IV. *Analyse des maladies par l'Anatomie pathologique.*

L'anatomie pathologique nous montrant les traces matérielles que les maladies laissent après elles, doit compléter l'histoire de celles-ci, et servir beaucoup à éclairer leur connaissance et leur distinction essentielle.

En effet, un des plus grands obstacles au perfectionnement du diagnostic, consiste en ce que la plupart des maladies étant internes, nous ne pouvons les étudier que dans leurs symptômes ou dans le dérangement des fonctions des organes. Or ce dérangement des fonctions n'est pas toujours dans un rapport constant avec la nature, l'intensité et la gravité de la maladie. Souvent le désordre fonctionnel n'est que sympathique, et l'affection de l'organe réellement malade est masquée par l'affection sympathique d'un organe voisin et même plus ou moins éloigné. Dans beaucoup de cas, les symptômes n'expriment que le dérangement fonctionnel lui-même, et nullement la nature de la lésion de l'organe malade. Enfin, l'un ou l'autre de ces deux ordres de symptômes peut n'avoir pas lieu, ou être fort insuffisant pour le diagnostic.

Dans toutes ces circonstances, l'anatomie pathologique peut fournir les plus grands secours, et il n'est pas permis aux médecins qui sont à la hauteur de la science de méconnaître les importans services qu'on peut en attendre (1).

L'anatomie pathologique sert donc souvent à déterminer l'organe malade et la nature de la maladie. C'est elle, par exemple, qui nous apprend à distinguer par des carac-

(1) *Voy.* les travaux remarquables de MM. Bayle, Laennec, Cayol, Cruveilhier, etc.

Digitized by Google

tères certains les affections cancéreuses, scrophuleuses, et toutes les maladies dites *organiques*. C'est elle encore qui nous a donné l'éveil sur ces phlegmasies qui ont pu être méconnues durant la vie du malade, et qui, dans les fièvres et dans beaucoup de maladies chroniques de toute espèce, ont pu jouer un rôle qu'on n'aurait jamais soupçonné sans ses lumières, ou sur lequel on n'aurait jamais eu sans elles des notions positives. L'anatomie pathologique, en s'associant à l'histoire des maladies, détruit ou justifie les calculs et les conjectures de celle-ci, et leur donne une certitude qu'elle n'aurait pas acquise sans elle, et qu'elle fait servir ensuite à ses observations ultérieures, du vivant même des malades. Par elle, le médecin rattachant les symptômes aux lésions organiques, voit celles-ci par avance et de très-bonne heure, et peut établir quelquefois à temps les moyens propres à les arrêter dans leur marche funeste.

Les médecins *matérialistes*, c'est-à-dire les médecins qui admettent hypothétiquement que la vie dépend de l'arrangement des tissus, et qui ne tiennent compte que du matériel même des organes, ne veulent voir, dans toute maladie, qu'une altération organique; ils n'hésitent pas à établir que celle-ci est, dans tous les cas, le principe, la cause, la nature de la maladie elle-même. Comme ils se sont imaginés avoir déterminé les premiers ressorts de la vie, ils ne balancent pas à signaler avec la même hardiesse les causes de la mort et des maladies. Cette idée est aussi fausse dans sa base et aussi dangereuse dans ses conséquences, que l'hypothèse de ceux qui ont rapporté la vie, la santé et les maladies à des principes *hyper-organiques* abstraits, comme à la *Nature* des médecins grecs, à l'*Ame* de Stahl, à l'*Archée* de Van-Helmont, au *Prin-*

Digitized by Google

cipe vital de quelques auteurs, aux *propriétés vitales* isolées de l'organisation. Toutes ces analogies physiques et métaphysiques, ou plutôt psychologiques, étrangères à la science de l'organisme vivant, ont été également funestes aux applications de l'anatomie pathologique; les unes en les exagérant au-delà de leurs limites naturelles; les autres, en les repoussant de la science à laquelle elles rendent de si importans services.

La véritable science de l'homme étudie les organes, en tant que constituant une matière arrangée de certaine manière, exerçant des actions particulières, et animée de forces correspondantes à ces actions mêmes et vues dans la réalité de l'observation de la nature. On ne peut pas considérer séparément, sous certains rapports, le matériel de l'organe, et la force intérieure qui décide son action: cette force est l'organe agissant, l'organe est la matière douée de la propriété d'agir de certaine manière, et de la condition intérieure de cette propriété. Toute affection morbide suppose pour une observation complète, l'altération de la force et de la matière; ainsi l'irritation inflammatoire produit et manifeste de la rougeur, de la congestion, des altérations de tissus, etc.; la lésion organique et l'altération vitale sont simultanées et indivisibles, l'une indique et exprime l'autre. Notre esprit peut les isoler sans doute pour les mieux étudier et les mieux connaître; mais il doit les réunir pour voir les choses telles qu'elles sont. Dans cette circonstance, comme dans mille autres qui ont lieu dans toutes les sciences, l'esprit humain a confondu la nature des choses avec les facultés par lesquelles il les étudie et les connaît, les méthodes d'investigation et leurs résultats; il n'a pas toujours su, par la raison et la réflexion, se détacher en quelque sorte

Digitized by Google

des sensations et de lui-même, pour contempler les choses dans l'immuable vérité de leur nature, de leur existence, de leur réalité (1).

L'anatomie pathologique a cependant des bornes qu'il ne faut pas ignorer, afin de faire un légitime usage et une application heureuse de ses ressources. Il convient d'ailleurs de signaler les rapports qu'elle doit avoir avec les autres instrumens logiques d'analyse, pour qu'elle acquière plus de force par elle-même, ou qu'elle emprunte avec avantage le secours de ceux-ci (2).

La lésion organique n'étant constatée qu'à la fin de la maladie, on ne sait pas toujours si elle remonte à l'origine de celle-ci et en donne la cause première, ou si elle présente seulement un des effets plus ou moins secondaires qui ont eu lieu dans son cours, qui peuvent même n'appartenir qu'à ses derniers phénomènes. On ne sait pas toujours si la lésion organique tient à la nature même de la maladie, ou si elle n'en forme qu'une partie secondaire ou un élément concomitant. Ainsi l'inflammation marche avec toutes les maladies, quand elles durent assez long-temps pour affecter profondément le matériel même des organes et leur nutrition intime; et cependant l'inflammation ne constitue pas la nature primitive, absolue et complète de toutes ces maladies, comme on l'a imaginé dans ces derniers temps.

---

(1) Voyez *Doctrine des Rapports du Physique et du Moral*, pag. 240, où nous avons établi quelle était l'idée métaphysique et positive que nous pouvions nous former des forces vitales d'après les faits et nos facultés.

(2) Voyez Bayle et Cayol, art. *Anatomie pathologique*, et art. *Cancer*, du *Dict. des Sc. Méd.*; Laennec, *de l'Auscultation Médiate*, etc.; Double, *Séméiologie générale*, tom. Ier, *Considérations préliminaires*.

Digitized by Google

Il faut donc éclairer les notions d'anatomie pathologique par l'examen des causes, du traitement et de tous les autres moyens d'investigation; il faut étudier la chose dans son ensemble, telle qu'elle est, et non dans un état absolu et d'exclusion, qui est désavoué par la nature vivante, par l'observation des choses et par les besoins légitimes de la science.

§. V. *Analyse des maladies par la Théorie pathologique.*

Jusqu'ici nous n'avons considéré les symptômes, les causes, le traitement et les lésions cadavériques, que sous le point de vue purement empirique, si j'ose me servir d'une expression si souvent profanée. Nous avons sans doute établi des règles d'après lesquelles on peut soumettre toutes ces circonstances à un examen sévère et dogmatique, et à une analyse scrupuleuse qui en détermine la véritable valeur et en fixe les applications pratiques; nous les avons même rapportées à un état morbide essentiel, à un groupe déterminé de phénomènes réunis sous une seule expression symptomatique, comme, par exemple, sous celle d'*inflammation*, de *douleur*, etc.; mais nous ne sommes pas sortis cependant des premières données de l'expérience. Nous remarquerons maintenant que l'on peut aller plus loin dans la chaîne de l'observation des phénomènes, et de l'analyse; qu'on peut rattacher toutes ces circonstances à un point commun, à une formule générale, à la modification morbide de l'action organique de laquelle dérivent tous les phénomènes.

Nous nommons *théorie pathologique* cette opération logique : *théorie*, parce que c'est une manière générale de voir, qui indique le phénomène primitif de la maladie,

Digitized by Google

et l'enchaînement qui lie à celui-ci tous les phénomènes secondaires, ainsi que l'action définitive des causes qui ont amené la maladie, et celle des médicamens propres à la détruire. Nous disons que cette théorie est *pathologique*, parce que nous restons renfermé dans le domaine de la pathologie elle-même, ou que si nous nous servons quelquefois de la physiologie, nous n'empruntons jamais que les lumières les plus simples de la physiologie des fonctions, celles que le médecin ne peut pas oublier, même en se bornant à l'étude de la pathologie; et que nous ne remontons pas aux forces premières et aux lois générales de la vie, qui sont l'objet de ce que nous distinguons sous le nom de *physiologie transcendentale.*

Par cette opération, nous constatons, par exemple, que tous les symptômes de l'état d'*inflammation* se rattachent à un certain mode d'augmentation de l'action organique d'une partie; que toutes ses causes ont pour dernier et plus prochain résultat l'irritation morbide; et que tous les moyens différens, propres à le combattre, ont pour effet extrême et uniforme de calmer l'activité vicieuse des mouvemens organiques, et de diminuer l'irritabilité de la partie. L'irritation morbide est donc pour nous ici un fait primitif, au-delà duquel nous ne pouvons pas aller, pathologiquement parlant, et dont nous ne pouvons ni ne devons rechercher, dans le moment actuel, la cause ultérieure et intime. Ce fait général, nous ne devons pas même le rallier maintenant à la théorie des forces naturelles et de l'action organique propres à l'état physiologique. Nous n'affirmons pas qu'il n'y ait dans l'inflammation quelque chose de particulier qui constitue l'état de maladie, et qui le distingue de l'action naturelle, même exaltée, des parties; nous ne nous occupons pas

Digitized by Google

encore de ce point de doctrine ; nous nous arrêtons à l'état pathologique, et nous disons que l'irritation et un certain mode d'augmentation de l'action des organes constituent le phénomène primitif et essentiel de l'inflammation et expriment pour nous sa nature intime.

L'irritation morbide se présente à nous dans le cadre nosographique sous des états différens, qu'il nous est permis de rapprocher, mais que nous ne pouvons pas confondre d'une manière absolue, sans forcer l'analogie même des phénomènes, qui nous sert de point d'appui dans toutes nos opérations logiques, et qui est la seule garantie de leur légitimité. Nous ne considérons pas la question dans la généralité et le vague d'idées physiologiques et *à priori* ; mais au contraire nous l'étudions *à posteriori*, dans les détails de l'observation clinique ; nous exprimons et distinguons les choses telles qu'elles nous apparaissent dans les faits qui lui sont propres. Ainsi nous distinguerons l'irritation simple et légère qui produit une hémorrhagie ou une sécrétion vicieusement augmentée ou altérée, d'une inflammation proprement dite. Il nous est impossible en effet de confondre entièrement des états morbides dont les résultats sont aussi différens, tout en reconnaissant les analogies qui les rapprochent. Jamais les praticiens ne les ont regardés comme identiques.

La douleur et les phénomènes qui l'accompagnent et la spécifient dans certains cas, nous conduisent à admettre une modification organique - vitale qui correspond à cette altération particulière. Nous ne pouvons confondre cet état et cette modification avec aucune autre, parce qu'il a des différences tranchantes de causes, de phénomènes, de traitement, et par conséquent de na-

Digitized by Google

ture. Mais les médecins physiologistes, habitués à faire fléchir les faits pathologiques à leurs formules générales, n'y regardent pas de si près; ils ne voyent pas, à proprement parler, le sujet pathologique, ils le devinent, ils le créent dans leur imagination, ils croient en connaître les circonstances les plus intérieures et en déterminer tous les élémens générateurs.

Nous arrivons par le même procédé à la modification de l'organisme qui produit les altérations cancéreuses, tuberculeuses, vénériennes, etc. Ici seulement la modification est plus profonde, plus cachée, moins connue dans ses phénomènes et dans ses conditions. Quoi qu'il en soit, il est évident que si nous ne voulons pas nous égarer dans de fausses analogies, nous ne pouvons pas aller plus loin que ces modifications même, et que nous ne pouvons pas, d'après les phénomènes, réunir ces modifications sous une seule. Si nous comparons, par exemple, l'état cancéreux avec l'inflammation, nous nous convaincrons aisément que nous ne pouvons pas les confondre, ni par l'analogie ou l'identité, ni par la loi de succession et de causalité. Il est facile de s'assurer que l'état physiologique ne présente rien d'analogue, et que par conséquent on ne peut les faire dériver immédiatement d'une simple augmentation de cet état. Ces altérations organiques se montrent soumises à toutes les lois de la vie, et ne peuvent être rapportées qu'à ses modifications, considérées dans l'état particulier de maladie.

La théorie pathologique, telle que nous venons de la présenter, jette le plus grand jour sur l'analyse des maladies; elle consacre leur différence essentielle, confirme et assure les résultats de toutes les analyses antérieures les uns par les autres, éclaire et dirige le traitement des

Digitized by Google

maladies, en les ramenant à des modifications morbides essentielles, et en les mettant en rapport avec les actions des médicamens, qu'on ramène d'autre part à des effets simples et à des modifications primitives de l'action organique; et coordonne enfin toutes ces notions différentes, selon le plan général des méthodes que nous avons développé. La théorie pathologique n'est point considérée comme l'instrument absolu et exclusif de l'analyse médicale, et l'on peut accepter ou repousser ses secours, selon qu'ils sont plus ou moins nécessaires, ou plus ou moins sûrs, dans tels cas particuliers; car il faut reconnaître qu'elle ne peut pas toujours démêler le phénomène primitif du milieu de tant de circonstances variées; que ses opérations n'ont pas une certitude égale dans tous les cas; et qu'en prolongeant la chaîne de l'observation et des déductions logiques, celle-ci peut s'en affaiblir d'autant et s'embarrasser plus aisément. Cette considération s'applique surtout aux maladies spécifiques, où toutes les données du problème ne sont pas aussi fortement exprimées, aussi bien connues dans leur apparence phénoménale et dans leur mécanisme intérieur.

§. VI. *Analyse des maladies par la Théorie physiologique.*

La physiologie peut servir à la recherche des indications de différentes manières qu'il importe de distinguer, et dont il faut déterminer avec précision l'étendue et les bornes.

1°. La physiologie des fonctions, ou l'histoire naturelle de l'homme vivant, concourt, avec l'étude des symptômes, à la détermination du siége, du caractère, du prognostic et du traitement des maladies. Ainsi, par exemple, elle fait prévoir ou confirme les caractères

Digitized by Google

symptomatiques attribués par l'observation clinique aux affections du cerveau, des poumons, de l'estomac, etc. Ces deux ordres de connaissances également positives, et qui tiennent à l'histoire même des phénomènes, s'éclairent mutuellement, et se préviennent ou s'unissent par des services réciproques. Je ne signale ce genre de rapport de la physiologie et de la pathologie que pour compléter le tableau que j'ai à présenter. Dans la réalité, cette physiologie est si simple, si étroitement liée à l'histoire de la maladie et aux premières opérations logiques dont elle peut être l'objet, qu'elle ne fait pas partie, selon nous, de la théorie physiologique proprement dite.

2°. La physiologie annonce, confirme et explique la présence des symptômes sympathiques, si propres à masquer le véritable caractère des maladies, et elle jette le plus grand jour sur la distinction si importante des affections essentielles et des affections symptomatiques ou sympathiques. Elle concourt à faire démêler l'affection locale et essentielle du milieu de ce trouble universel qui fait croire, à tort dans beaucoup de cas, qu'il y a affection générale primitive; et elle met sur la véritable voie qui conduit à la détermination du point de départ et de la nature d'une foule de maladies.

Il faut convenir cependant que la pathologie a mieux fait connaître ces sympathies dans l'état particulier qu'elle étudie, que la physiologie dans l'état normal. L'influence des organes les uns sur les autres étant plus restreinte et surtout beaucoup moins sensible dans le calme et l'harmonie de la santé, ne devient bien manifeste que dans le trouble de la maladie : ce qui a pu faire dire avec quelque raison apparente, mais avec non moins d'erreur réelle, par Bichat, que les sympathies n'étaient que

Digitized by Google

des désordres pathologiques, et étaient propres à l'état de maladie (1). Il est incontestable qu'on retire les plus grands secours de la réunion de ces deux ordres de données, et que la physiologie rend à la pathologie, sur ce point, les lumières qu'elle en a reçues. Bordeu avait considéré le premier ce sujet important dans ses relations intimes avec la pathologie; il avait entrevu et même exagéré l'utilité qu'on pourrait en retirer pour la doctrine des fièvres et pour la localisation trop absolue des maladies (2). Barthez l'avait étudié sous un point de vue plus large, et par cela même les applications de détail lui avaient échappé. M. Broussais l'a examiné plus spécialement dans ses rapports journaliers avec la théorie des maladies, et on ne peut pas contester qu'il n'ait répandu sur plusieurs points des lumières précieuses, et qu'il n'ait réformé heureusement plusieurs parties de la science. C'est en associant ces travaux, en les étendant par de nouveaux faits, en les coordonnant d'après une philosophie tout expérimentale, et en les éclairant surtout par une observation clinique sagement interprétée, que l'on parviendra à développer tous les services que l'on a droit d'attendre de cette partie de la physiologie pour le perfectionnement ultérieur de la médecine.

3°. La physiologie fait mieux concevoir les maladies générales essentielles, dont la pathologie consacre à son tour l'existence. Elle apprend que les organes vivans ne forment qu'un seul tout, lié par la continuité et les rapports des parties, et plus encore par ceux des forces vitales qui les animent.

(1) *Anatomie génér.*, tom. I, pag. lx.

(2) *Recherches sur les Maladies chroniques*, pag. 84.

Digitized by Google

En effet, une des lois les mieux établies par l'observation, quoiqu'elle ait échappé si souvent aux physiologistes, c'est le *consensus* de toutes les parties de l'organisme. Cette correspondance d'action, qui peut s'élever dans certains cas jusqu'à l'unité absolue, doit être admise désormais comme un fait qu'il ne faut plus chercher à expliquer, comme on l'a essayé vainement jusqu'ici, par des moyens de communication mécanique, par des rapports purement organiques, par un fluide généralement répandu dans l'économie, par l'influence absolue d'un seul système organique vicieusement exagérée, ou par les volontés éclairées de l'âme, les passions et les caprices d'un *Archée*, d'une *Ame sensitive*; ou par les affections harmoniques et automatiques d'un *Principe vital*. M. Broussais, qui a tant insisté sur le point que nous avons examiné précédemment, a méconnu ces rapports d'unité, et a nié les maladies générales, parce qu'il ne pouvait pas les concevoir dans son système; ou plutôt, comme tous les esprits à idée exclusive, il n'a pas vu une chose, parce qu'il avait été ébloui par l'autre; il n'a pas su considérer la nature vivante sous toutes ses faces, et la reproduire dans un tableau fidèle.

4°. La physiologie jette le plus grand jour sur la connaissance de l'énergie radicale de l'action organique, sur sa diminution et son augmentation, qui semble constituer un grand nombre de maladies (quoiqu'elle ne les constitue pas toutes, comme on l'a pensé), et qui fait toujours partie plus ou moins importante de celles-là même dont elle est loin de faire l'essence. L'état morbide affecte toujours cette énergie des forces, l'exalte ou la diminue. La physiologie transcendentale s'occupe spécialement de l'étude de cette énergie d'action, de

Digitized by Google

cette somme de force intérieure qui fournit à l'exercice de toutes les fonctions. Si ce point de doctrine a été étudié sous un faux jour dans la pathologie, c'est qu'il n'a pas même été entrevu par la plupart des physiologistes, qui se sont presque toujours bornés à tracer l'histoire naturelle des fonctions, à se perdre dans des hypothèses sur leur mécanisme, ou à se payer de réflexions vagues et purement scholastiques sur les propriétés vitales. La plupart n'ont considéré ces propriétés que superficiellement, dans leurs apparences extérieures, et comme si elles étaient entièrement passives; presque jamais ils n'ont examiné les forces vitales dans leur activité positive, dans les lois et les conditions de cette activité prises dans toute leur pureté expérimentale.

5°. La physiologie explique les concentrations, les déviations des forces vitales, qui accompagnent toutes les maladies locales, et qui les modifient dans les cas même où cette direction particulière n'en forme pas l'essence. Elle répand par-là les plus grandes lumières sur la révulsion, la dérivation, les métastases soit spontanées, soit produites par les divers moyens de l'art.

Mais l'application de la physiologie à la doctrine des maladies a des bornes, qui trop souvent ont été méconnues; d'où il est résulté une foule d'applications vicieuses.

1°. La physiologie ne doit point être considérée comme la base absolue et fondamentale de la médecine clinique; celle-ci repose sur les observations qui lui sont propres, comme nous l'avons déjà établi. Ainsi la physiologie ne doit jamais porter atteinte à l'intégrité de la médecine clinique et mettre en doute les résultats de ses oracles; ceux-ci doivent être sacrés pour elle, il lui est

Digitized by Google

permis tout au plus de les interpréter et de les éclaircir.

2°. Elle doit reconnaître positivement, franchement et sans restriction aucune, qu'il y a plusieurs maladies qui sont presque en entier circonscrites dans le domaine de l'empirisme, et auxquelles elle ne doit pas toucher, du moins dans leur doctrine fondamentale : telles sont les affections spécifiques, les diathèses, les contagions, etc.

Elle doit même avouer que presque dans aucune espèce d'affection, elle ne peut se charger de rendre raison en entier de la modification essentielle qui constitue la maladie; je m'explique : on a presque toujours supposé que la maladie n'était que la simple augmentation ou diminution des propriétés vitales; et c'est sur ce principe que l'on a fait reposer l'application entière et absolue de la physiologie à la pathologie. Mais il est faux que dans aucun cas l'état morbide ne soit qu'une augmentation ou une diminution de l'état naturel. Ce n'est que d'après des conceptions mécaniques et physiques des forces vitales que l'on a imaginé une pareille supposition, qui est devenue le fondement d'un système de pathologie essentiellement vicieux. Dans les maladies, il y a toujours une modification propre, qui constitue l'état morbide. Les causes des maladies n'agissent pas seulement en augmentant ou en diminuant les propriétés vitales, mais d'une manière particulière, qui *répugne* à ces propriétés, comme ont dit plusieurs médecins qui ont entrevu un instant cette vérité importante, pour l'oublier complètement dans tous les détails de leur doctrine.

Peut-on dire avec quelques auteurs qu'une inflammation désorganisatrice n'est que l'exaltation des propriétés physiologiques d'un organe, et que l'érection naturelle du pénis est une sorte d'inflammation ?

Digitized by Google

Loin que l'organe malade exécute mieux ou avec plus d'énergie les fonctions physiologiques, le plus souvent il est inapte à les remplir. Il est devenu tout autre; sa force est tout employée dans les actes qui constituent la maladie et ne peut servir qu'imparfaitement à l'exercice des fonctions normales. L'état de maladie est un état propre, un état contre nature, comme le disaient les Anciens, c'est-à-dire contre les habitudes, la tendance propre et naturelle des organes.

Nous venons de parler des maladies qui ont la plus grande affinité avec les modifications normales des forces physiologiques. Que serait-ce, si nous rappelions celles qui consistent dans une modification spécifique qui n'a rien d'analogue dans l'état physiologique, comme l'affection vénérienne, cancéreuse, tuberculeuse, etc.? c'est ici surtout que l'on peut découvrir l'erreur et le danger du principe généralement admis.

La physiologie est née d'hier; sa véritable origine ne remonte guère au-delà de cinquante ans pour l'acquisition des faits fondamentaux (1). De nos jours encore on n'est pas d'accord sur les questions premières de la science, sur son point de départ. Les uns ne voient que l'organisation et son arrangement; les autres, que des principes abstraits, des propriétés vitales isolées de toute organisation, et dont on étudie les modifications par des analogies arbitraires prises de la puissance morale, ou qui se perdent de nouveau dans le mécanicisme qu'elles étaient destinées à combattre (Bichat et son école); tandis

(1) *Eloge de M. Dumas*, par M. Prunelle. Ce professeur a tracé avec le plus grand talent l'histoire de la philosophie de la science de l'homme vivant dans le dix-huitième siècle.

Digitized by Google

qu'il est évident pour une philosophie approfondie de la relation de nos idées avec les choses mêmes, que nous ne pouvons pas séparer la vie de la matière qui en jouit, ni l'existence et l'arrangement de cette matière, de la vie qui la pénètre, la dispose et la constitue ce qu'elle est; que ces deux choses qu'on a toujours isolées, sont simultanées, coexistantes, et que nous ne pouvons aller au-delà de leur union même.

On n'est pas d'accord sur le nombre et le caractère des propriétés vitales : les uns les réduisent à une ou deux; les autres les multiplient sans principes fixes, et prennent des effets secondaires pour des forces primitives.

On sépare les propriétés vitales les unes des autres; l'on suit cette hypothèse d'isolement, ou l'on établit des moyens imaginaires d'union et de rapport dans la théorie des fonctions, des maladies et de l'action des moyens thérapeutiques; tandis que l'observation la plus sévère montre que l'on ne peut pas les distinguer d'une manière aussi tranchante, et qu'elles semblent se perdre, se confondre dans l'unité absolue d'une seule force, ou que du moins elles n'existent pas très-certainement dans l'isolement que nous supposons.

Lorsque nous signalons avec hardiesse les imperfections de la physiologie, notre intention n'est point de répandre sur elle les ténèbres du scepticisme, ou de jeter dans le découragement ceux qui la cultivent, l'honorent et l'aggrandissent; nous avons fait même entrevoir que la plupart de ces imperfections peuvent disparaître dans la suite des temps. Ailleurs nous tenterons nous-même de concourir à cette glorieuse entreprise; ici il nous suffira d'établir par ces doutes que la physiologie n'a pas le droit d'être la souveraine législatrice de

Digitized by Google

la médecine pratique, et que son administration sur celle-ci ne peut être favorable, que lorsqu'elle est dirigée d'après des idées réservées, et qu'elle est renfermée dans les limites qui lui sont tracées par sa nature même et son imperfection momentanée ou constante.

A l'aide des moyens d'analyse que nous avons indiqués, on recherche les affections simples ou les états essentiels de maladie, leurs *principes* empiriques ou théoriques. Par eux on démêle ces états essentiels, ces principes, des formes symptomatiques qui les masquent, ou des complications variées qui les enveloppent : en d'autres termes, on parvient à connaître les maladies sous le point de vue qui doit fixer l'attention du médecin, c'est-à-dire sous le rapport de l'indication; car les dénominations vulgaires des maladies n'apprennent rien au médecin philosophe, ni pour le diagnostic, ni pour le traitement. Afin de parvenir à ce résultat important, il faut pénétrer plus profondément que cette forme symptomatique et générale; il faut déterminer le véritable caractère pathologique, rechercher si c'est l'organisme tout entier ou un seul organe qui est primitivement affecté, à quelle modification morbide essentielle se rapportent les phénomènes de la maladie, et arriver même de proche en proche, dans les cas où on en a le droit, à l'altération des forces vitales qui constitue le phénomène le plus reculé de la maladie, dans l'ordre d'une observation sagement conduite.

On nous objectera que nous pénétrons ainsi dans la nature intime des maladies, et que nous ouvrons la voie à toutes les hypothèses possibles, nous qui en avons signalé les dangers avec tant de sévérité, et qui avons établi

Digitized by Google

positivement qu'elles ne pouvaient pas être le fondement de l'art. Mais nous observerons que si l'on suit avec attention l'application légitime des divers moyens d'analyse que nous avons indiqués, on se convaincra aisément que nous nous sommes mis à couvert de ce reproche. D'abord, très-souvent nous ne sortons pas du domaine de l'empirisme même, du moins d'un empirisme dogmatique, comme lorsque nous déterminons le caractère essentiel d'une maladie par l'histoire de ses causes, de ses symptômes, etc. Une hémorrhagie passive ne présente pas, sous tous ces rapports, les mêmes caractères qu'une hémorrhagie active; une inflammation avec atonie et gangrène, les mêmes qu'une inflammation franche. Lors même qu'on ne remonte pas au phénomène primitif pathologique, et qu'on ne fait pas la théorie raisonnée de la maladie, on peut asseoir un traitement dogmatique sur l'observation même pure et simple, pourvu qu'elle soit pleine et entière : car l'observation, telle qu'elle a été présentée par les nosographes, est incomplète, tronquée, et elle omet les caractères les plus importans de la maladie, pour ne s'en tenir qu'à des caractères généraux et superficiels. Nous remontons, il est vrai, quelquefois au phénomène primitif par la théorie soit pathologique, soit physiologique; mais nous n'y remontons que quand l'observation même nous en donne le droit; nous y remontons graduellement, et par l'ensemble des faits; nous nous servons de ces applications logiques, mais nous n'en faisons pas la base, le fondement unique de toutes nos opérations.

Notre théorie, par sa marche, par ses résultats et son but, diffère essentiellement de ce qu'on entend en général par cette expression. En un mot, nous ne redou-

Digitized by Google

tons aucun des emplois légitimes du raisonnement; nous ne renions pas la raison même, comme ont fait les empiriques, les nosographes, les médecins naturalistes; mais nous n'exagérons pas ses droits, nous n'en abusons pas, surtout comme praticien, ainsi qu'ont fait les théoriciens physiologistes. Nous avons signalé toutes les ressources de l'art pour en faire un légitime usage selon les circonstances; dans notre philosophie nous tenons compte de toutes les facultés de l'esprit humain, de tous les faits, de toutes les déductions naturelles de ces faits, en les coordonnant toujours au but fondamental que se propose le médecin praticien, la recherche de l'indication thérapeutique et le soulagement des malades.

Telle est la manière générale dont nous concevons que l'on doit raisonner en médecine pratique, pour imprimer à cette science le sceau de vérité et de garantie, qui lui est indispensable dans ses opérations. Je n'ai pu exposer ici que les principes; je me suis efforcé de les développer avec leurs applications dans le supplément que je viens d'ajouter à la nouvelle édition de la *Doctrine générale des Maladies Chroniques* de Dumas. En plaçant ces considérations en tête du journal, nous avons voulu indiquer la direction que nous nous efforcerons de donner à un recueil qui est spécialement affecté au perfectionnement de la médecine pratique.

Digitized by Google

MÉMOIRE

Sur l'existence de la Paralysie du même côté que la lésion cérébrale qui la détermine.

Par A. L. J. Bayle.

Parmi les anciens, Arétée de Cappadoce est le premier qui ait remarqué que, dans l'apoplexie, la paralysie qui survient, affecte le côté du corps opposé à la lésion cérébrale; mais ce profond observateur, presqu'entièrement privé des lumières qu'on puise dans l'examen des cadavres, n'avait fait qu'énoncer cette vérité d'une manière générale, et l'avait plutôt devinée qu'il ne l'avait démontrée par des faits capables d'entraîner la conviction. Aussi plusieurs des médecins qui le suivirent rejetèrent-ils sa doctrine, soit par ignorance, soit qu'ils eussent réellement rencontré des faits en opposition avec elle. Il était réservé à l'anatomie pathologique de dissiper les doutes que ces opinions contradictoires avaient fait naître. Valsalva, éclairé par elle, renouvela l'opinion d'Arétée, la confirma par des recherches longues et multipliées, et s'appuyant sur les résultats d'un nombre très-considérable d'observations semblables, la regarda comme un fait qui ne devait pas souffrir d'exception. Morgagni trouva la doctrine que son maître avait fait revivre conforme à l'observation; mais il ne l'admit point d'une manière aussi absolue.

Depuis ces auteurs jusqu'à ce jour, les ouvertures de cadavres, qu'on a multipliées à l'infini, ont montré constamment, dans les cas de maladies de la tête, l'hémiplégie opposée à la lésion cérébrale; et les annales de la

Digitized by Google

science sont pleines de faits semblables. Cependant, au milieu de cette masse imposante de preuves positives, deux faits recueillis par des médecins justement célèbres paraissent en contradiction avec tous les autres. Aussi la plupart des médecins modernes les ont-ils rejetés comme incomplets ou mal observés. M. Rochoux (*Recherches sur l'apoplexie*) pense qu'une rédaction rapide aura fait prendre un côté du corps pour l'autre, et qu'il serait impossible, dans l'état actuel de nos connaissances, de concevoir une circonstance semblable. M. Serres (*Mémoire sur l'Apoplexie*, inséré dans le tome Ier de l'*Annuaire Clinique des hôpitaux de Paris*) les regarde comme entièrement erronés; même, dit-il, celui qui a été recueilli par le grand Baglivi.

Les autres médecins qui ont écrit sur les maladies cérébrales partagent la même opinion. Cependant M. Portal admet la possibilité de l'existence de la paralysie du même côté que la lésion du cerveau, d'après une observation empruntée à Lieutaud, mais tellement incomplète, sous le rapport anatomique, qu'il est impossible à toute autre personne qu'à M. Portal, qui a pu avoir une connaissance personnelle du fait, d'en rien conclure par rapport à la question qui nous occupe. Le sujet de cette observation est un homme atteint de paralysie à droite, qui mourut au bout du quatrième jour. « On trouva dans le cerveau du cadavre, dit Lieutaud, une masse striée de sang grumeleux, qui comprimait les *parties voisines* de ce viscère. » On se demande d'abord de quel côté existait l'épanchement sanguin; l'observation n'en dit rien : M. Portal ajoute seulement dans les réflexions qui suivent, que cet épanchement était à droite. Mais Lieutaud aurait-il dû passer sous silence une circons-

Digitized by Google

tance aussi importante? Ajoutons encore que l'observation est donnée comme étant extraite des *Mémoires de l'Académie des Sciences*, et que malgré des recherches exactes, nous n'avons rien trouvé dans ces Mémoires qui ait quelque rapport avec ce fait.

Si les médecins qui ont embrassé d'une manière absolue la doctrine d'Arétée, et qui ont regardé le phénomène de la paralysie existant du côté opposé à la lésion cérébrale, comme un fait nécessaire, n'avaient pas négligé toutes les recherches historiques; s'ils n'avaient pas repoussé sans examen et sans discussion l'observation de Baglivi, qui a été citée par Corvisart et par plusieurs autres médecins, comme prouvant la possibilité du point de doctrine que nous voulons établir; si, au lieu d'accuser de précipitation et d'illusion un si profond observateur, ils avaient lu attentivement le fait qu'il rapporte, et l'avaient soumis à une analyse sévère, ils se seraient facilement aperçus que cette observation n'est pas opposée à l'opinion d'Arétée, comme nous le démontrerons bientôt.

Nous avons annoncé que l'objet de ce Mémoire était de prouver que *la paralysie peut exister du même côté que la lésion cérébrale qui l'occasione*. Nous établirons ce point de doctrine à l'aide de sept observations, dont six sont extraites des ouvrages de Smétius, Forestus, Valsalva, Brunner et Morgagni, et dont une a été recueillie par nous. Mais avant de présenter ces faits, qu'il nous soit permis de donner un extrait de l'histoire du célèbre Malpighi par Baglivi, afin de convaincre ceux qui l'ont citée, qu'elle ne concourt en rien à prouver que la paralysie puisse exister du même côté que la lésion cérébrale. Nous rechercherons, en terminant, si l'on peut donner

Digitized by Google

une explication plausible de cette exception à une des lois les plus générales de la physiologie pathologique (1).

Ire Observation.

Attaque d'apoplexie, hémiplégie à *droite ;* guérison au bout de quarante jours. Quatre mois après, *nouvelle attaque ;* mort. Epanchement de sang dans le ventricule *droit.*

Marcel Malpighi, âgé de soixante-six ans, d'un tempérament sec, d'une habitude de corps et d'une taille moyennes, avait été sujet pendant plusieurs années à des vomissemens, à des évacuations bilieuses, et après leur suppression, à des vomissemens acides, à des palpitations, à des calculs des reins et de la vessie, à des urines sanguinolentes, et de temps en temps à de légères affections goutteuses. Il était affecté aussi de sueurs qui revenaient le matin, lorsqu'il fut frappé d'apoplexie le 25 juillet 1694, après avoir éprouvé des chagrins et différentes affections de l'âme. L'attaque fut suivie de la paralysie de tout le côté *droit* du corps, de la distorsion de la bouche, de l'œil droit, etc. Baglivi prescrivit une saignée du bras, des ventouses scarifiées sur les omoplates, de la poudre cornachine, des sinapismes à la plante des pieds. Après quarante jours des accidens les plus graves avec loquacité, le malade fut guéri de l'apoplexie, de l'hémiplégie et des autres symptômes.

Mais la mémoire et le raisonnement restèrent profondément affectés. Malpighi versait des torrens de larmes pour les causes les plus légères. Il éprouvait de temps en temps de l'inappétence, des indigestions, des tressail-

(1) Nous reproduirons à dessein dans notre traduction l'expression littérale, pour conserver aux faits cités cette couleur locale qui peint si bien les opinions des médecins qui les ont observés.

Digitized by Google

lemens des muscles et de légers vertiges. Enfin, au milieu de cet état affligeant, il fut frappé de nouveau d'apoplexie le 29 novembre de la même année, après l'administration d'un lavement qu'il avait l'habitude de prendre le matin. Cette attaque avait été précédée de violens vertiges avec une exacerbation de l'affection calculeuse de la vessie qui dura presque une semaine entière. Malgré tous les efforts de l'art, le malade succomba au bout de quatre heures.

A l'ouverture du cadavre, Baglivi trouva deux livres (1) environ d'un sang noir et grumeleux épanché dans la cavité du ventricule *droit* du cerveau, et un peu de sérosité jaunâtre mêlée de quelques graviers dans le gauche. Les vaisseaux du cerveau étaient variqueux de toutes parts; la dure-mère était adhérente au crâne d'une manière très-intime.

Le cœur était plus volumineux que dans son état naturel. Les parois du ventricule gauche avaient deux doigts d'épaisseur. Le rein gauche était sain, mais le droit était de moitié moins volumineux que l'autre; son bassinet était si dilaté, qu'on pouvait facilement y introduire deux doigts. La vessie contenait un petit calcul. (*Baglivi Op.*, pag. 681.)

Remarques. Quand on lit avec attention l'observation qui précède, on ne peut attribuer l'énorme épanchement de sang qu'on a trouvé dans le ventricule droit, qu'à la dernière attaque d'apoplexie dont Malpighi fut frappé. Comment penser, en effet, que deux livres, ou même une quantité beaucoup moins considérable de sang, auraient pu se répandre dans une des cavités

(1) On sait que la livre italienne est moindre que la livre française.

Digitized by Google

du cerveau, sans occasioner la mort? Les auteurs qui ont vu dans cette observation une preuve que la paralysie pouvait exister du même côté que la lésion cérébrale, ont confondu les deux époques où Malpighi fut atteint d'apoplexie : il est résulté de ce défaut d'attention, qu'ils ont fait dépendre l'hémiplégie à droite, qui suivit la première attaque, de l'épanchement de sang qui n'eut lieu qu'à la deuxième, c'est-à-dire quatre mois plus tard.

La cessation complète de l'hémiplégie, après l'usage des révulsifs, des purgatifs et de la saignée, prouve évidemment que Malpighi fut atteint la première fois d'une congestion cérébrale forte et subite, qui, étant beaucoup plus considérable à gauche, détermina la paralysie du côté droit. En effet, lorsqu'il y a hémorrhagie dans la substance ou les cavités du cerveau, la paralysie peut diminuer beaucoup; mais elle ne disparaît jamais complètement, il reste toujours un engourdissement plus ou moins considérable, un affaiblissement notable du sentiment et du mouvement.

Quant à la dernière attaque, Baglivi ne dit point quels furent ses symptômes, et surtout si elle fut suivie d'hémiplégie à droite, ce qui eût été indispensable pour que le fait fût concluant. Mais d'après l'énorme quantité de sang épanché dans le ventricule droit et la rapidité de la mort, il est très-probable que le malade aura succombé dans un état de coma profond avec immobilité et insensibilité complètes.

IIe Observation.

Contusion avec fracture à la tempe gauche; paralysie du bras *droit*; épanchement de sang à *droite*.

Un portier fut renversé par un épieu qui le frappa au-dessus de la tempe gauche, et lui fit deux plaies à la

Digitized by Google

tête avec contusion, et une petite fracture du crâne, qui, après que la voûte osseuse eut été sciée, parut de la ténuité d'un cheveu. Il fut cependant paralysé du bras *droit*. « De *ce côté* de la tête, et non du *gauche*, des veines rompues avaient versé beaucoup de sang dans le crâne. » Le malade mourut le troisième jour, privé de l'entendement, du sentiment et de la voix. (*Smétius*, *Miscell.*, lib. 10, pag. 528.)

Remarques. Quoique cette observation soit très-incomplète sous le rapport de l'histoire de la maladie, comme sous celui des détails de l'autopsie, elle constate cependant l'existence de la paralysie du même côté que la lésion cérébrale. L'auteur lui-même l'avait remarquée, comme l'indique la phrase : *Du côté droit et non du gauche.* S'il n'avait pas su que dans les maladies du cerveau la paralysie existe du côté opposé à l'affection cérébrale, il est vraisemblable qu'il n'aurait pas fait cette remarque, qui paraît n'avoir pour but que de faire sentir que ce cas est une exception à la règle commune.

IIIe. Observation.

Affection soporeuse, hémiplégie à *droite*; altération organique du cerveau et du cervelet à *droite*.

Un enfant de deux ans avait été pris, peu de jours avant le mois de juillet 1545, d'une léthargie, ou d'une certaine stupeur qui n'était pas très-grave. Lorsqu'il paraissait guéri, il tomba de nouveau dans un état de léthargie très-profond. Tandis qu'il était plongé dans cet assoupissement, il paraissait affecté d'hémiplégie, car tout le côté *droit* était dans un état de paralysie avec résolution, et ne sentait ni se mouvait. Le malade ne parlait point, quoiqu'il parût de temps en temps bé-

Digitized by Google

gayer des mots que personne ne comprenait. Il était étendu en supination, et ne pouvait d'aucune manière être tiré de cet état de sommeil. Le troisième jour, du vinaigre qu'on lui mit dans la narine droite parut le rappeler un peu à lui, de manière qu'il ouvrait les yeux, proférait quelques mots confus, et qu'une matière épaisse, très-corrompue, sanguinolente et visqueuse, s'écoulait de la narine. Il mourut le quatrième jour.

La voûte du crâne enlevée, je trouvai le cerveau et le cervelet, à *droite* et vers la partie postérieure, entièrement sanieux, putrides, corrompus, sanguinolens, l'abcès s'étant changé en sphacèle; mais à gauche la substance cérébrale était blanche et nullement altérée. (*Forestus*, liv. 10, chap. 12.)

Remarques. Cette observation mérite les mêmes reproches que la précédente. Les symptômes sont décrits d'une manière très-incomplète, et l'on ne peut se faire qu'une idée vague de la nature des lésions du cerveau et du cervelet. Que peut-on entendre par la putridité et le sphacèle de ces organes ? Etait-ce une véritable gangrène ? Mais jusqu'à ce jour il n'existe aucun fait bien constaté de mortification de l'encéphale. Etait-ce une hémorrhagie cérébrale ? Le mot de *corrompu* en éloignerait l'idée. Mais ce qu'on ne peut nier, c'est que ces organes étaient profondément altérés à droite, et qu'ils étaient sains à gauche. Nous avons vu que le malade avait eu une hémiplégie du côté droit : il est vrai que les mots *paraissait affecté d'hémiplégie*, employés par Forestus, pourraient laisser quelque doute sur la coexistence de la paralysie et de la lésion cérébrale ; mais cet auteur ajoute que tout le côté droit était dans un état de résolution, et privé du sentiment

Digitized by Google

et du mouvement; ce qui prouve évidemment que le côté gauche avait conservé la sensibilité et la motilité, qu'il ressentait l'impression des forts stimulans, tandis que le côté droit y était insensible.

IVe. Observation.

Attaque d'apoplexie, hémiplégie à *droite*; érosion de la couche optique *droite*, épanchement de sang dans les ventricules.

Un homme âgé de plus de soixante-dix ans, avait depuis plusieurs mois, et même quelques années, la démarche languissante; ses réponses étaient lentes, sa vue très-faible; bien plus, de temps en temps il ne voyait pas du tout de l'œil gauche, quoiqu'il recouvrât ensuite la faculté de voir.

Après avoir mangé avec appétit, il se leva avec l'aurore pour aller à la selle. Tandis qu'il était assis, il commença à se plaindre légèrement; sa figure devint tantôt rouge, tantôt livide, tantôt pâle. Dans cet intervalle, tout le côté *droit* du corps fut frappé de paralysie avec résolution, et le malade succomba dans l'espace de quelques heures.

A l'ouverture du cadavre, on trouva du sang épanché dans les ventricules. Mais sa cause était plus ancienne, et le lieu d'où ce liquide provenait était la propre substance du cerveau, qui était profondément ulcérée, presque jusqu'à sa surface extérieure. Cette érosion, qui avait en largeur la moitié du poignet, occupait surtout la couche optique *droite*. (*Observ. de Valsalva, dans les Lettres de Morgagni, à la suite du Traité de l'oreille humaine*, lettre XIII, n°. 19.)

Remarques. Ce fait recueilli par un grand observateur dont le nom doit inspirer de la confiance, fait qui d'ailleurs était opposé à son opinion sur la paralysie, nous montre une ulcération profonde de la couche optique

Digitized by Google

et de l'hémisphère droits, et une hémiplégie du même côté. Il y avait à la vérité du sang épanché dans les deux ventricules; mais ce fluide n'avait pénétré que consécutivement dans le ventricule gauche, c'est-à-dire après avoir fait irruption dans l'hémisphère et le ventricule droits et avoir déchiré le *septum lucidum*. Ainsi la compression du cerveau devait être très-considérable à droite, et légère à gauche, où l'on n'observait d'ailleurs aucune désorganisation du parenchyme encéphalique. La paralysie aurait donc dû frapper le côté gauche du corps. Mais d'où vient que la cécité dont le malade était atteint de temps en temps, affectait l'œil gauche, tandis que l'hémiplégie était à droite? Il nous paraît difficile d'expliquer ce phénomène. On pourrait peut-être penser que la couche optique, avant d'être désorganisée par l'afflux du sang, avait déjà éprouvé une première atteinte d'hémorrhagie, qui l'avait disposée à en éprouver une seconde.

V^e^. Observation.

Attaque d'apoplexie, hémiplégie à *droite*; diminution considérable de la paralysie au bout d'un certain temps. Quatre ans après, nouvelle attaque, carus, mort. Trois cavernes avec kystes apoplectiques à *droite*, épanchement de sang dans la couche optique *droite*, ramollissement du corps strié *droit*.

Une femme âgée de quarante-sept ans, d'une petite stature, d'une habitude de corps replète, ayant la face pâle, un tempérament sanguin-phlegmatique, eut trois enfans de sa première couche; depuis cette époque elle en eut seize autres. Chaque accouchement fut laborieux, et les lochies coulaient énormément. Au mois de novembre 1680, elle fut frappée d'une forte attaque d'apoplexie, et tout le côté *droit* du corps fut privé du sentiment et du mouvement. Brunner prescrivit une saignée, l'appli-

Digitized by Google

cation de vésicatoires sur diverses parties, des frictions, et tout ce qui pouvait établir une forte dérivation; le septième jour, il donna un purgatif. Cette femme, qui avait perdu la parole et les mouvemens du pied et du bras droits, put bientôt balbutier et mouvoir tant soit peu les membres; enfin elle recouvra à l'aide de ce traitement l'usage de ces parties, à l'exception d'une certaine faiblesse du côté affecté, qui cependant ne l'empêchait pas de s'acquitter de ses occupations.

Depuis cette époque elle mit au monde un enfant bien portant, et il ne parut aucune altération dans ses principales fonctions; si ce n'est que cette femme, qui avant l'attaque était avare et appliquée à ses devoirs, devint libérale et prodigue, et administra assez négligemment l'intérieur de son ménage. Elle se livra à la boisson, ce qui lui attira de la part de son mari d'abord des reproches fréquens et enfin des coups de bâton; on dit même qu'il lui fit une blessure à la tête. Elle se plaignait beaucoup de céphalalgie, de vertiges qui rendaient sa démarche chancelante et lui faisaient craindre de tomber. Elle avait l'habitude, pour affaiblir ces accidens, de se faire saigner souvent: un fonticule contribua aussi à rendre à son ménage cette mère de famille.

Pour dissiper les restes de sa maladie, elle alla aux eaux thermales de Suisse, contre le conseil de son médecin. Elle en fit usage quelques semaines au-delà du temps que pouvait exiger l'intérêt de sa santé. Mais elle but jusqu'à l'ivresse de la liqueur de cerises noires, et abusa de poudres sternutatoires. En l'année 1688, aux vendanges, après avoir été prise pendant longtemps de vertiges, elle fut frappée d'une forte apoplexie et subitement privée du sentiment. Il faut soigneusement

Digitized by Google

noter, que pendant l'écoulement des règles, elle fut forcée, à cause de cela, de différer la saignée, qui lui avait souvent porté secours auparavant. Elle se leva le matin à son heure ordinaire, et retourna à ses occupations journalières; une de ses voisines rapporta qu'à neuf heures elle avait porté un vase placé sur sa tête, qu'elle s'était plaint d'une grande lassitude, qu'elle marchait en vacillant, et qu'elle n'avait éveillé aucun soupçon d'être dans un état d'ivresse.

De retour à sa maison, elle allait se mettre au lit, lorsqu'elle tomba en supination sur les escaliers, privée des fonctions animales. Les femmes voisines attirées par les cris des enfans de la malade, accoururent en foule, et la trouvèrent étendue misérablement et en désordre sur les escaliers; elles la portèrent sur un lit qu'on mit dans une chambre chaude; ses membres tremblaient et étaient agités comme par le frisson; la respiration était inégale et stertoreuse : on ne pouvait l'exciter ni par les cris, ni par les pincemens, elle ne donnait aucun signe de sentiment ou d'entendement. Lorsque Brunner la pinçait plus longtemps, le membre qu'il avait pincé était agité d'un mouvement désordonné, tantôt dans le côté droit, tantôt dans le gauche; le pouls, plus précipité dans le commencement, devint bientôt lent et rare, ensuite faible et languissant. Une liqueur stimulante introduite dans la bouche, des vapeurs d'acide sulfureux, etc., ne purent éloigner la mort, qui arriva vers dix heures du matin.

A l'ouverture du cadavre, un sang séreux s'écoula des parois du crâne; la surface extérieure du cerveau ne présenta aucune altération, si ce n'est qu'elle parut un peu rouge. Je trouvai, dit Brunner, de l'air dans les

Digitized by Google

veines qui se rendent au sinus longitudinal supérieur. Pour rechercher la cause de l'apoplexie, je coupai l'hémisphère *droit* avec précaution et par tranches. Je trouvai, à la partie postérieure, au-dessus du ventricule, une petite caverne capable de contenir une noisette, et renfermant une petite quantité de liquide; autour de cette cavité, la substance cérébrale était d'une couleur brune et jaunâtre, difficile à inciser, et paraissait avoir acquis depuis longtemps cette consistance. Au côté du même hémisphère, à l'endroit où l'artère carotide se divise en plusieurs branches, je tombai sur une autre caverne qui contenait aussi un peu d'humeur et avait des parois difficiles à couper et comme membraneuses. Je rencontrai une troisième cavité semblable aux premières, dans le corps strié, du même côté; ses parois, par le moyen d'une substance glutineuse, étaient consistantes, au point que je pus facilement séparer la membrane qui les recouvrait et qui était, comme les premières, jaune et difficile à inciser. Le ventricule droit était plein de sang séreux qui reflua de là dans le gauche, par la fente qui existe entre la couche optique et le corps strié. Je trouvai dans la substance elle-même de la couche optique *droite*, une grande ouverture ou fissure, faite par l'afflux et l'impétuosité du sang, et contenant un caillot de ce liquide, de la grosseur d'un œuf de pigeon ou même de poule. La substance du cerveau, autour du caillot, était déchirée, mutilée et désorganisée jusqu'à la bifurcation des nerfs optiques. Ailleurs, je trouvai de petites artères très-dilatées. — Dans l'hémisphère gauche je rencontrai des artérioles, qui avaient une couleur de cire verte dans le

Digitized by Google

corps strié, de même que dans la substance médullaire du cerveau. Le corps strié *droit* ne me parut ni d'une couleur aussi vive, ni aussi consistant que le gauche; il était mou, flétri et d'une couleur jaunâtre, comme s'il avait été atrophié. — La partie postérieure du ventricule droit présentait çà et là des granulations de la grosseur d'une petite tête d'épingle, tandis que le reste de sa surface était lisse et poli. Le quatrième ventricule était plein de sang, de même que l'infundibulum, qui était ouvert jusqu'à la glande pituitaire. Les autres parties du cerveau étaient saines. (*Brunner, Mélanges des curieux de la Nat., décur.* 3, *A.* 1, *Observ.* 154.)

Remarques. Cette observation est très-complète, pleine de détails importans et très-concluante, quoiqu'au premier coup-d'œil il semble qu'on pourrait lui appliquer les réflexions que nous avons faites sur l'histoire de la maladie de Malpighi. Mais si l'on considère, 1°. qu'à la suite de la première attaque d'apoplexie, l'hémiplégie ne se dissipa jamais complètement, et que la malade conserva une certaine faiblesse du côté affecté; 2°. que les trois excavations qu'on trouva dans l'hémisphère droit ne contenaient qu'une petite quantité de liquide, et qu'elles étaient tapissées d'une sorte de membrane assez consistante et difficile à inciser, caractères qui prouvent incontestablement que ces cavités étaient très-anciennes; on demeurera convaincu que la paralysie des membres droits avait été occasionée par l'épanchement de sang dans trois endroits de l'hémisphère droit. Ce sang, depuis l'époque de son effusion jusqu'à la mort, c'est-à-dire durant l'espace de quatre ans, aura été peu à peu absorbé, et il se sera formé progressivement à la surface

Digitized by Google

des excavations, cette exsudation membraniforme, que les médecins modernes qui ont cru l'avoir observée les premiers, ont appelée *Kyste apoplectique*.

La dernière attaque qui enleva la femme qui fait le sujet de cette observation, fut produite par la désorganisation de la couche optique droite. Le caillot de sang qui occupait cette partie, la mutilation de la substance cérébrale dans les parties voisines, attestent également que l'épanchement était récent. L'altération du corps strié droit était évidemment un ramollissement de cet organe, qui était probablement survenu en même temps que l'hémorrhagie cérébrale. N'est-ce pas cette lésion qui détermina les tremblemens qui suivirent de près la dernière attaque? Il n'est pas facile de répondre à cette question.

VIe. Observation.

Attaque d'apoplexie, hémiplégie à *droite*; ramollissement dans l'hémisphère *droit*.

Une vieille femme, mère de plusieurs enfans, fut frappée d'une attaque d'apoplexie, qui occasiona la paralysie des membres du côté *droit*; de telle manière cependant que la malade pouvait les mouvoir tant soit peu, et que la sensibilité était conservée. Trois mois après, étant tombée dans un état d'assoupissement avec difficulté dans la prononciation, elle fut portée à l'hôpital, et y succomba au bout de peu de jours.

A l'ouverture du cadavre, on vit sur les tégumens de la tempe gauche une grande sugillation à leur surface interne et externe; mais toutes les informations qu'on prit ne purent faire connaître s'il y avait eu quelque contusion de la tête avant ou après la mort.

Digitized by Google

Nous n'observâmes aucune sorte d'altération dans tout l'hémisphère gauche du cerveau, contre ce qu'avait indiqué l'hémiplégie. Mais dans l'hémisphère *droit*, je trouvai les vaisseaux qui traversent l'arachnoïde, surtout ceux qui répondent au sommet de la tête, très-gorgés de sang. J'aperçus à travers la même membrane, et sous elle, de l'eau mêlée avec des particules d'air, mais en très-petite quantité. Je rencontrai ensuite une lésion singulière et très-grave de la propre substance du cerveau. Elle était située vers le sommet de la tête, et occupait un espace de trois ou quatre doigts, suivant la longueur du crâne, et autant suivant sa largeur, dans l'endroit où l'altération était la plus étendue; car, ailleurs, elle était beaucoup plus étroite : elle commençait au bord supérieur de l'hémisphère *droit* qui avoisine le gauche et s'étendait de là en largeur. Dans toute l'étendue indiquée, chacune des deux substances du cerveau offrait une couleur d'un rouge brun insolite, et une mollesse non moindre que celle qu'on produirait en coupant longtemps et avec un grand nombre de coups de scalpel la substance cérébrale, et la triturant de manière à la rendre presque diffluente. Elle n'avait cependant aucune fétidité. Le reste du cerveau examiné avec soin n'offrit rien qui ne fût dans l'état naturel, excepté une certaine mollesse, qu'on n'apercevait qu'en le comparant avec le cervelet et la moelle allongée. Je ne trouvai pas même de sérosité épanchée dans les ventricules; la glande pituitaire était très-petite. (*Morgagni*, lett. 57, n°. 14.)

Remarques. Cette observation nous présente un ramollissement très-considérable dans l'hémisphère droit du cerveau, et une hémiplégie à droite. Elle est d'autant

Digitized by Google

plus concluante, que Morgagni la nota comme un fait qui faisait exception à la loi générale de l'entrecroisement des lésions cérébrales avec la paralysie; ce qui dut attirer son attention d'une manière particulière. Au reste, les symptômes de la maladie sont indiqués trop succinctement, pour qu'on puisse y reconnaître les phénomènes caractéristiques de l'encéphalite.

VIIe. Observation.

Attaque d'apoplexie, hémiplégie à *droite*; épanchement de sang dans l'hémisphère *droit*.

Une femme de la campagne, âgée d'environ vingt-quatre ans, enceinte depuis six mois, fut frappée d'apoplexie avec résolution du côté *droit* du corps: l'avortement suivit de près cet accident, et une demi-heure après elle succomba.

En disséquant publiquement l'utérus et la tête de cette femme, à l'une des leçons d'anatomie, que je fis en l'année 1724, je trouvai les vaisseaux de l'arachnoïde injectés, et sous cette membrane, de l'eau, comme il m'arrive très-souvent d'en voir. Mais ce qu'il y avait de bien plus important, c'est que dans la propre substance de l'hémisphère *droit*, au côté externe du corps strié, on voyait une cavité ayant au moins deux doigts de profondeur de chaque côté, et remplie par un caillot de sang. Quoique la paroi de cette excavation qui lui était commune avec le ventricule droit, fût à demi rompue dans quelques endroits, cependant il n'avait pénétré presque point de sang dans cette cavité. On ne voyait absolument aucune trace de ce liquide dans le ventricule gauche, qui, examiné avec le plus grand soin, ne me présenta aucune altération, de même que tout l'hémisphère du

Digitized by Google

même côté. (*Morgagni, œuvres de Valsalva*, lettre 13, n°. 25.)

Remarques. De tous les faits précédens, il n'en est aucun qui soit plus concluant que celui qu'on vient de lire. Morgagni l'observa à une époque où toutes ses recherches anatomiques avaient confirmé la doctrine d'Arétée et de Valsalva. Aussi il en fut si frappé, qu'il ajoute à la suite de l'observation : « Je me rappelle que je demandai avec le plus grand soin à plusieurs élèves studieux qui avaient examiné attentivement la malade, si par hasard ce n'était point le côté gauche qui était paralysé, et non le côté droit, comme ils me l'avaient raconté. Mais tous en général, et chacun en particulier, me répondirent constamment, que c'était le côté droit ; et par cette raison il est clair pour moi que quelquefois la paralysie a lieu du même côté que la lésion cérébrale. » (1)

VIIIe. Observation.

Manie ; plus tard, démence avec attaques épileptiformes ; paralysie du mouvement à *gauche* ; arachnitis à *gauche* ; ramollissement dans l'hémisphère *gauche*.

Un militaire âgé de 33 ans, fut pris, à la suite de chagrins, d'une agitation considérable et d'un délire général. Au bout d'un mois, ces symptômes diminuèrent, mais l'intelligence s'affaiblit beaucoup.

Cet état fut suivi d'attaques épileptiformes qui se renouvelaient d'une manière irrégulière, et laissaient après elles une atteinte profonde des facultés intellectuelles et un embarras très-sensible de la langue.

Au bout de huit à neuf mois, le malade perdit entière-

(1) Cette observation avait été recueillie par Morgagni avant celle qui la précède dans ce Mémoire.

Digitized by Google

ment la faculté d'articuler, à la suite d'attaques répétées d'épilepsie. Trois semaines après, il tomba dans un état apoplectique, privé du sentiment et du mouvement. Le deuxième jour, le bras *gauche* était dans un état de résolution; mais la sensibilité persistait, et lorsqu'on pinçait ce membre, le malade se servait de sa main droite pour écarter celle de la personne qui le blessait. Il resta dans cet état jusqu'au 4°. jour, où il succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la dure-mère adhérente à l'arachnoïde cérébrale, d'une manière très-intime, sur la moitié antérieure de la face externe de l'hémisphère *gauche*. Dans cet endroit, la première de ces deux membranes était couverte d'une production membraniforme, molle et fragile, et l'arachnoïde était très-épaissie et adhérente au cerveau. Sous cette dernière, la substance encéphalique était ramollie dans l'étendue de deux pouces cubes environ, et réduite en une espèce de bouillie plus blanche que la substance médullaire du cerveau, et diffluente vers sa partie moyenne et les circonvolutions. Cette altération ne parvenait point jusqu'au ventricule gauche qui était vide; le droit contenait un peu de sérosité; tout l'hémisphère de ce côté était sain.

Remarques. S'il était permis d'avoir encore quelques doutes sur le point que nous avons en vue d'établir, l'observation dont nous venons de rapporter les principales circonstances devrait les dissiper. Elle nous montre, d'une part, la paralysie du bras gauche avec persistance du sentiment; et de l'autre, un ramollissement diffluent d'une grande partie de l'hémisphère du même côté.

A quelle cause attribuerons-nous la persistance de la sensibilité dans le membre affecté de résolution? Jus-

Digitized by Google

qu'à présent on ne peut donner une solution satisfaisante de ce fait, que l'on observe très-souvent dans les maladies cérébrales. Si les résultats des curieuses expériences de Charles Bell, de Schaw et de M. Magendie, étaient hors de toute contestation, on pourrait répondre que les nerfs du sentiment du bras gauche, qui, faisant partie des faisceaux de la moelle allongée, contribuent par leur épanouissement à former les hémisphères cérébraux, n'avaient pas été intéressés dans le ramollissement qui existait à gauche. Quelle que soit d'ailleurs la cause de ce phénomène singulier, il n'en reste pas moins prouvé que, dans l'observation précédente, l'altération cérébrale existait du même côté que la paralysie. Il n'entre pas dans mon plan de rechercher à quelles causes organiques on pourrait rattacher l'aliénation, les attaques épileptiformes et les autres symptômes qu'a présentés le malade qui fait le sujet de cette observation.

Les sept observations qu'on vient de lire prouvent donc incontestablement que *la paralysie peut exister du même côté que la lésion cérébrale dont elle est l'effet.* Elles nous montrent :

1°. Six cas dans lesquels l'altération encéphalique et la paralysie avaient lieu à droite, et un seul cas où elles étaient à gauche ;

2°. Trois cas où la lésion cérébrale consistait en une hémorrhagie sanguine dans la propre substance du cerveau ; un cas où l'épanchement de sang existait dans le crâne ; et trois cas où l'affection encéphalique était un ramollissement des deux substances.

Il se présente maintenant une question. Pourquoi la lésion cérébrale et la paralysie existent-elles quelquefois du même côté ? De quelles causes peuvent dépendre les

Digitized by Google

cas d'exception à une des lois les plus générales de la physiologie pathologique ?

Depuis l'époque où Arétée avait énoncé d'une manière générale que la paralysie affectait le côté du corps opposé à la lésion cérébrale, la plupart des médecins avaient donné de ce phénomène des explications toujours fausses et souvent même ridicules. Mistichelli, en découvrant le premier que les faisceaux nerveux qui composent la moelle allongée s'entrecroisent avant de parvenir à l'encéphale, trouva une solution naturelle de ce problème physiologique. En effet, cet entrecroisement étant prouvé, on conçoit que lorsqu'une partie du cerveau est altérée d'une manière grave, les membres du côté opposé du corps, dont les nerfs proviennent de cette partie, doivent être plus ou moins paralysés. L'année d'après, Pourfour-du-Petit vit d'une manière beaucoup plus claire que Mistichelli l'entrecroisement des fibres de la moelle allongée. Depuis cette époque, Winslow, Santorini, Morgagni, confirmèrent souvent la même observation d'anatomie. De notre temps, le même fait, entièrement passé sous silence par plusieurs grands anatomistes, qui sans doute n'avaient pas pu le vérifier, a été indiqué par M. Portal, et démontré de la manière la plus satisfaisante par M. Gall, à qui cependant beaucoup d'auteurs en attribuent à tort la découverte.

C'est sans doute sur cette particularité de structure de la moelle allongée, que se sont fondés les auteurs les plus récens qui ont écrit sur l'apoplexie, pour avancer que la paralysie *ne peut pas* exister du même côté que la lésion cérébrale. Mais l'étude elle-même de l'organisation de la moelle ne nous permet pas d'embrasser cette opinion d'une manière si exclusive. En effet, parmi les

Digitized by Google

faisceaux nerveux qui composent cet organe, les antérieurs, qui se croisent avant de parvenir au cerveau, contiennent quelques fibres qui paraissent n'éprouver aucune sorte d'entrecroisement ; quant aux postérieurs et aux latéraux, ils ne présentent aucun entrecroisement manifeste. Ces détails importans de l'anatomie du système nerveux, fort bien tracés par M. Gall, n'avaient point échappé à Morgagni, qui ajoute, à la suite de la septième observation que nous avons citée : « Mais à quelle cause attribuerons-nous l'existence de la paralysie du même côté que la lésion cérébrale ? Quoiqu'il y ait un grand nombre de fibres qui se prolongent çà et là de chaque hémisphère du cerveau dans la moelle, et de là dans les nerfs, il n'est pas du tout certain qu'elles se croisent *toutes*. Il est très-vraisemblable qu'il y a certains endroits dans les hémisphères, desquels les fibres procèdent pour se porter, sans aucun entrecroisement, directement dans la moelle et dans les nerfs qui en partent. Il est donc vraisemblable que ce sont ces endroits seuls qui sont altérés, lorsque la paralysie occupe le même côté que la lésion cérébrale, et non le côté opposé. »

Quoique cette explication puisse paraître plausible, elle n'est cependant pas à l'abri de toute objection. On sait qu'au milieu des cordons antérieurs de la moelle allongée qui forment les hémisphères cérébraux par leur épanouissement, il n'existe qu'un petit nombre de fibres qui parviennent directement au cerveau, sans entrecroisement ; par conséquent ces fibres ne peuvent se terminer que dans un petit nombre d'endroits des hémisphères cérébraux. Or, les observations qui précèdent nous ont présenté des altérations, dont plusieurs occupaient une grande étendue.

Digitized by Google

La quatrième offrait une érosion de la couche optique droite; la cinquième, trois excavations dans l'hémisphère droit, un épanchement de sang dans la couche optique, et un ramollissement du corps strié du même côté. Dans la sixième et la huitième, l'un des hémisphères cérébraux était ramolli dans plus de deux pouces cubes. Il est impossible de penser que tous ces endroits où l'encéphale était altéré, ne recevaient que des fibres qui ne s'entrecroisaient pas; car l'expérience de tous les jours nous montre les lésions de ces parties accompagnées de paralysie du côté opposé. Dans les faits que nous avons cités, la paralysie aurait donc dû se trouver du côté opposé seulement, ou des deux côtés à la fois. — Nous avouerons que cette objection est très-forte, et nous ne voyons pas comment on pourrait y répondre dans l'état actuel de la science. S'il nous était permis de hasarder une conjecture, nous dirions qu'il arrive assez souvent, dans l'économie humaine, de rencontrer des variétés anatomiques fort importantes; que chez les sujets dont nous avons donné l'histoire, l'entrecroisement des fibres de la moelle allongée pouvait être peu considérable, exister à peine, ou même être tout à fait nul; et dans cette hypothèse, les phénomènes observés auraient été tout à fait dans l'ordre. Au reste, nous n'attachons aucune importance à cette explication, qui n'est elle-même qu'une supposition.

Quelle que soit la cause réelle du fait qui nous occupe, son existence n'en est pas moins prouvée par les sept observations que nous avons rapportées, et c'était là notre principal objet.

Digitized by Google

OBSERVATIONS

Tendantes à éclairer la Doctrine des phénomènes spasmodiques dans les cas de ramollissement du cerveau.

Par L. Martinet.

M. Lallemand, dans un ouvrage justement estimé et qui a jeté le plus grand jour sur plusieurs points importans de la pathologie du cerveau (1), considérant le ramollissement de cet organe comme le résultat d'une inflammation, s'est appliqué à établir que cette maladie avait des caractères propres, au moyen desquels on pouvait toujours la distinguer des autres affections de la pulpe, et particulièrement de l'apoplexie. A cet effet, il a assigné au ramollissement deux périodes tout à fait différentes, deux ordres de phénomènes distincts : les premiers se rapportent à l'irritation de la substance cérébrale, et consistent, pour l'appareil locomoteur, dans des contractions continues ou intermittentes des muscles, des rigidités avec ou sans convulsions, des douleurs; tandis que les seconds, qui ne sont que des signes de collapsus, sont exprimés par une paralysie consécutive avec résolution.

L'apoplexie, au contraire, n'offre qu'un seul ordre de phénomènes, ceux de collapsus; la paralysie avec résolution a lieu subitement; la désorganisation s'étant opérée de prime abord par le fait de l'hémorrhagie, les phénomènes spasmodiques n'ont pu s'effectuer.

C'est cette théorie des deux périodes du ramollissement, ce sont ces signes d'irritation précédant ceux de

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale.*

Digitized by Google

collapsus, et que M. Lallemand regarde, dans leur succession, comme pathognomoniques, que nous nous proposons d'examiner ici. En adoptant entièrement l'opinion de ce professeur, le diagnostic des maladies du cerveau semble devenir facile, les méprises impossibles, et l'observateur attentif est capable de décider avec précision une question qui, même aujourd'hui, tient encore beaucoup de praticiens en suspens. Mais nous verrons bientôt que ces faits ne se présentent pas toujours avec cette simplicité, et sous des formes symptomatiques aussi constantes; et que la division établie par M. Lallemand, bien qu'elle résulte d'inductions puisées dans l'observation clinique, est cependant quelquefois en opposition manifeste avec elle, et ne peut dès-lors être prise dans le sens absolu dans lequel son auteur l'a présentée. L'observation démontre en effet, que si, dans la plupart des cas, la rigidité des muscles ou leur convulsion précède la paralysie, il arrive assez souvent aussi que cette dernière existe seule et d'emblée (1), quelle que soit la nature du ramollissement, qu'il y ait infiltration sanguine, ou que la pulpe ne présente aucune couleur particulière, aucune trace d'injection vasculaire.

Ire. Observation.

Ramollissement de la voûte à trois piliers, et de l'hémisphère droit, sans aucun trouble du système locomoteur des membres.

19 ans; fièvre intermittente quotidienne avec céphalalgie permanente; cessation de la fièvre; tendance à l'assoupissement qui augmente

(1) Voyez *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, par L. Rostan, Obs. 4, 6, 9 et 20; et *Nouvelle Bibliothèque Médicale*, n°. d'avril 1823, vol. II, pag. 437, une observation qui nous est propre.

Digitized by Google

progressivement; conservation presque complète de l'intelligence; liberté des mouvemens et de la sensibilité des membres; strabisme double cessant le troisième jour de son existence; renversement de la tête en arrière, roideur du col; fièvre, quatre jours seulement avant la mort. Traitement antiphlogistique et dérivatif. — Ramollissement étendu, diffluent et incolore de la voûte à trois piliers, du corps calleux et de l'hémisphère droit; araqhnitis de la base du cerveau.

Le nommé Boulard Joseph, garçon boulanger, âgé de 19 ans, est pris, le 23 septembre 1823, d'une douleur dans l'hypochondre droit, avec dévoiement, toux et céphalalgie, sans perte d'appétit et sans fièvre. Le 27, ces divers symptômes étant tout à fait dissipés, sauf la céphalalgie, un accès de fièvre intense, avec redoublement de la douleur de tête, a lieu le soir; depuis ce jour, jusqu'au 8 octobre, la fièvre revient en type quotidien, et avec la même exacerbation de la céphalalgie, qui persiste pendant l'apyrexie. Étant entré à l'Hôtel-Dieu, et couché dans la salle du Rosaire, au n° 5, il nous présenta les symptômes suivans : le 8 octobre, langue blanchâtre, pointillée, humide, sans rougeur à sa pointe; bouche amère; ventre indolent à la pression; céphalalgie sus-orbitaire; point de fièvre; état général n'indiquant qu'un léger malaise. (Limonade gommeuse, ipécacuanha ℈ j.) Vomissemens bilieux; diminution de la céphalalgie, qui cependant augmente le soir, lors du retour de l'accès fébrile.

Le 9 et le 10, céphalalgie plus modérée; apparence de santé; point d'accès le soir. (Même traitement.)

Le 11, le mieux continue; le malade paraît cependant moins actif; il ne parle que lorsqu'on l'interroge, et s'assoupit aussitôt après. Le soir, l'accès a lieu.

Le 12 et le 13, la céphalalgie persiste; la tendance au sommeil augmente, mais non pas à un degré tel qu'on

Digitized by Google

puisse y voir un état pathologique marqué. La nuit du 13 au 14, agitation et délire.

Le 14, intelligence parfaite; nul trouble du système locomoteur des membres et de la face; sensibilité naturelle dans toutes les parties du corps; seulement propension à l'assoupissement dès qu'on ne lui parle plus, et lenteur morale assez prononcée; du reste, point de fièvre. (Ventouses à la nuque; pédiluves sinapisés; limonade gommeuse.) La nuit, retour du délire et de l'agitation, qui cessent bientôt.

Le 15, même calme de l'intelligence et de l'appareil locomoteur; réponses faciles, justes, mais lentes; yeux couverts de mucosité; paupières libres, pupilles naturelles; persistance de la céphalalgie; point de fièvre. (Saignée, eau de veau.)

Le 16, fonctions intellectuelles inactives, réponses presque nulles, lors même que le malade ouvre les yeux et vous regarde; pupilles conservant leur contractilité, très-peu dilatées; sensibilité des membres existant également des deux côtés du corps et sur le thorax; point de fièvre. (Sangsues aux tempes; vésicatoires aux jambes.)

Le 17, assoupissement moindre; strabisme double; yeux couverts de mucosité, intelligence obtuse; tête portée en arrière; membres libres; nulle agitation; conservation de la sensibilité; point de fréquence du pouls; langue humide et blanche. (Eau de veau; musc, 12 grains; vésicatoire à la nuque.)

Le 18, pupilles peu sensibles à la lumière, la droite un peu plus dilatée que la gauche : strabisme en dedans de l'œil droit : liberté des mouvemens des bras, car il se nettoie les yeux qui sont couverts de mucosité : tête renversée en arrière; mouvement et bruit de déglu-

Digitized by Google

tition ; pulsations du ventricule gauche fortes et se faisant entendre jusque sous la clavicule droite; fréquence et mollesse du pouls; face colorée; elle avait été pâle jusqu'ici; chaleur de la peau. (Limonade gommée; émulsion nitrée avec 12 grains de camphre.)

Le 19, pupilles plus dilatées, mais d'une manière égale; roideur du col; réponses très-lentes, mais justes : du reste même état qu'hier. (Même traitement; sinapismes aux pieds et le long des vertèbres cervicales.)

Le 20, cessation complète du strabisme; diminution de l'assoupissement; réponses justes et faciles; sensibilité générale moins émoussée que les deux jours précédens : langue toujours humide; pouls très-fréquent; mieux sensible; membres dans l'état naturel. (Même traitement.)

Le soir, le malade parle assez bien, et répond juste aux demandes qu'on lui fait.

Le 21, après une apparence de mieux, il s'éteint sans présenter d'autres symptômes que ceux de la veille.

Ouverture du cadavre, faite vingt-quatre heures après la mort.

Tête. Un peu de sang s'écoule après l'incision du cuir chevelu; la dure-mère et le feuillet de l'arachnoïde qui y adhèrent, sont dans l'état naturel.

1°. Rougeur avec plaques diffuses, semblables à des ecchymoses, sur la portion de pie-mère qui recouvre les parties supérieure, et postérieure principalement, des hémisphères cérébraux, avec continuation de cette rougeur et injection dans les portions de cette membrane qui pénètrent dans les anfractuosités; ce qui permet de reconnaître facilement que cette coloration tient à la pie-mère et non à l'arachnoïde qui, du reste, est transpa-

Digitized by Google

rente et non épaissie dans les endroits où elle est isolée de cette dernière.

Entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur la face interne des hémisphères, il existe de petites granulations nombreuses, simulant au premier aspect les corps de Pacchioni, mais en différant par leur siége, puisqu'elles occupent presque toute l'étendue de cette surface.

2°. Opacité avec épaississement et perte de transparence complète de la portion d'arachnoïde qui tapisse la commissure des nerfs optiques, les tubercules mamillaires et la protubérance cérébrale; dans cet endroit, le tissu sous-arachnoïdien était infiltré d'une sérosité gélatineuse, logée dans de petites cellules, ainsi qu'on l'observe pour l'œdème de la glotte et sur les parties de la peau où l'on a appliqué un vésicatoire. L'arachnoïde, qui de la protubérance se prolonge sur le cervelet, ne présentait plus cette infiltration, mais la séreuse y était entièrement opaque et très-épaissie dans l'étendue de plus de deux pouces. Les ventricules latéraux contenaient trois cuillerées d'une sérosité rougeâtre, transparente et sans flocons, uniformément répartie dans chacune de ces cavités. Leur membrane ne nous parut point altérée.

3°. Lorsqu'on eut enlevé la portion supérieure des deux hémisphères jusqu'au corps calleux, on trouva ce dernier ramolli, de la consistance de fromage mou; la voûte à trois piliers était réduite à un état de bouillie diffluente; ce ramollissement s'étendait à près de deux pouces dans la partie de l'hémisphère droit qui se continuant avec le corps calleux, forme la voûte du ventricule droit: dans tous ces points, le cerveau avait conservé sa couleur blanche; il n'existait pas la moindre trace d'injection vasculaire, ni la plus petite ap-

Digitized by Google

parence de pus ; la pulpe était seulement très-ramollie et s'enlevait avec le doigt, là où elle l'était encore le moins. Les corps striés et les couches optiques étaient sains.

4°. L'hémisphère droit présentait encore, vers le lobe antérieur, à huit ou dix lignes de profondeur dans les circonvolutions, un point de substance cérébrale endurcie, du volume d'une noisette, résistant sensiblement au bistouri, rouge dans son intérieur, et intéressant les deux substances, la grise et la blanche.

Le cervelet et la protubérance étaient dans l'état naturel.

Thorax. Poumons gorgés de sang, mais sains ; cœur, péricarde et plèvres, idem.

Abdomen. Muqueuse gastrique offrant quelques plaques noirâtres avec vergetures marbrées, de peu d'étendue, et étant entrecoupées par des bandes blanches de deux lignes de largeur environ : dans tous ces points, et vers le grand cul-de-sac, la muqueuse était ramollie et s'enlevait avec le bistouri avec la plus grande facilité. Le colon présentait également des plaques rouges ; les intestins étaient sains. Foie, rate et reins dans l'état naturel.

Réflexions. Deux points doivent particulièrement fixer ici notre attention, le ramollissement du cerveau, et l'arachnitis de la base du lobe moyen.

A l'ouverture du cadavre nous trouvons un vaste ramollissement, diffluent dans une grande partie de son étendue, ayant intéressé toute la voûte à trois piliers, le corps calleux et une portion de l'hémisphère droit ; et cependant on n'a observé pendant la vie aucune lésion de l'appareil locomoteur des membres, qui pût faire soupçonner une pareille désorganisation. Attribuera-t-on à une marche lente et graduée ce défaut de symptômes

Digitized by Google

spasmodiques, pendant le cours de la première période, et leur absence complète jusqu'au moment de la mort? Non seulement il n'a existé ni rigidité, ni contractions, ni convulsions; mais encore le cerveau est devenu diffluent, sans qu'il en soit résulté la moindre paralysie; la sensibilité même ne fut diminuée que pendant deux jours, état tout à fait inséparable de l'assoupissement qui existait alors, et qui s'observe à la fin du plus grand nombre des maladies, parvenues à leur *summum* de gravité: en outre, l'hémisphère droit était profondément altéré, et les membres du côté gauche n'ont offert aucun phénomène particulier. Les seuls symptômes spasmodiques qui ont eu lieu chez ce malade, ont été le strabisme et la roideur du col avec renversement de la tête en arrière; effets dont il est possible de nous rendre compte. Le strabisme a été la suite du ramollissement du cerveau, tandis que la roideur du col a été produite, comme nous le verrons plus bas, par l'arachnitis de la base.

Le strabisme qui s'est montré le 17, le 18 et le 19, était le résultat d'un travail plus actif dans le ramollissement de la voûte à trois piliers: et, en effet, nous le voyons cesser le 20, époque où cette portion de l'encéphale est entièrement désorganisée, réduite à un état de bouillie diffluente. L'arachnitis de la base du cerveau détermine très-souvent aussi le défaut de parallélisme des yeux; mais chez Boulard elle n'y fut pour rien. Cette inflammation ayant persisté, le phénomène dont elle était la cause eût dû persister également: ce qui n'eut point lieu: il s'est opéré, relativement à ce symptôme, ce qui s'observe dans les ramollissemens accompagnés de convulsions ou de rigidité des membres; la paralysie avec flaccidité survient lorsque le cerveau est complétement altéré.

Digitized by Google

Quant au renversement de la tête en arrière et à la roideur du col, nous les regardons comme appartenant à l'inflammation de l'arachnoïde de la protubérance annulaire, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs (1). Le diagnostic en avait même déjà été établi du vivant du malade, et le traitement avait été dirigé dans ce sens.

Le délire et l'agitation qui ont eu lieu dans la nuit du 13 et du 14, ne pouvaient en rien éclairer le diagnostic de l'affection qui nous occupe : en effet, l'intelligence fut parfaite dans tous les autres instans, et même elle se conserva à un degré beaucoup plus avancé de la maladie, la veille de la mort : tandis que si le délire eût été le résultat d'une arachnitis de la convexité, il eût été permanent : il n'a été, ainsi momentané, que l'effet du trouble général du cerveau, comme on en voit de fréquens exemples dans certaines phlegmasies intenses des organes contenus dans le ventre ou dans la poitrine. Quant à l'agitation, conséquence naturelle du délire, elle n'a point consisté en convulsions involontaires, mais en mouvemens qui, pour paraître désordonnés à l'observateur, n'en sont pas moins soumis à la volonté du malade, et ne peuvent nullement être rattachés à l'affection de la pulpe.

La céphalalgie permanente, la conservation de l'intelligence, la diminution successive de l'activité cérébrale, l'assoupissement, sont les signes qui distinguent l'arachnitis de la base du lobe moyen, et qui nous la firent reconnaître chez ce malade; mais il faut avouer aussi qu'ils appartiennent également à certains ramollissemens des régions centrales du cerveau, et c'est un des points de la pathologie de l'encéphale, qui mérite de fixer le plus

(1) Voyez nos *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde*, p. 229.

Digitized by Google

l'attention de ceux qui s'occupent d'éclairer cette belle partie de la médecine.

Enfin nous ne terminerons pas ces réflexions sans rappeler ce point d'endurcissement rougeâtre des circonvolutions de la portion antérieure de l'hémisphère droit, ayant intéressé la substance grise particulièrement, et n'ayant déterminé aucun phénomène qui pût s'y rallier : était-ce là une inflammation guérie? Je laisse à d'autres le soin de décider cette question.

IIe. Observation.

Ramollissement du cerveau sans rigidité ni spasmes des muscles du côté paralysé.

48 ans; Vomissemens opiniâtres depuis trois mois, sans aucun signe préalable; hémiplégie spontanée avec flaccidité, du côté droit; perte momentanée de la parole, sans céphalalgie ni contractions ou douleurs des membres paralysés; conservation complète de l'intelligence; retour gradué de la sensibilité du bras droit. Mort le 29e jour. — Ramollissement grisâtre, presque diffluent, de peu d'étendue, vers l'angle postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Muqueuse gastrique ne présentant qu'une petite plaque rouge.

La veuve Boquin, âgée de quarante-huit ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Agnès, n° 15, le 28 juin 1823. Cette femme est extrêmement maigre, sans être infiltrée; sa peau est sèche, d'une couleur jaune-paille, sa chaleur naturelle; la langue est pâle et humide, le ventre affaissé sur lui-même; on ne peut y reconnaître la présence d'aucune tumeur; l'épigastre est peu douloureux à la pression; les traits du visage sont tirés en bas; le caractère de la malade est morose. Depuis trois mois elle vomit tout ce qu'elle prend; elle nous dit en outre qu'elle a été épuisée par le manque de nourriture. Différens moyens sont mis tour à tour en usage, tels que l'eau de gomme, le lait, l'eau de Seltz, les juleps

Digitized by Google

gommeux. Dans le cours de juillet, les vomissemens diminuent un peu, mais ils reprennent bientôt au même degré. Ils consistent, lorsque l'estomac ne contient pas de boisson, en liquides glaireux inodores, presque transparens, lesquels sont rendus avec facilité; ils se répètent au moins une fois par jour et quelquefois plusieurs. L'épigastre est et a toujours été le siége d'un embarras particulier. La malade était dans cet état, lorsque, le 10 août, elle est prise des symptômes suivans :

Le 10 août, à cinq heures du soir, après quelques instans de sommeil, la femme Boquin se réveille, et est fort étonnée de se voir dans l'impossibilité de mouvoir les membres du côté droit, la sensibilité du bras étant complètement anéantie. Elle balbutie des sons inarticulés, fait des signes avec la tête et la main gauche, et verse des larmes. Ce n'est qu'au bout d'une heure qu'elle recouvre la parole; point de céphalalgie.

Le 11 août, réponses lentes, mais claires, bien articulées; facultés intellectuelles parfaitement libres; yeux, paupières, bouche, langue dans l'état naturel; point de déviation; il n'existe aucune espèce de fourmillement, de douleurs, de contracture, de rigidité dans les muscles des membres du côté droit. Insensibilité de la peau du bras au pincer, depuis son tiers inférieur, jusqu'au bout des doigts; ce membre retombe en masse lorsqu'on le soulève. La cuisse et la jambe du même côté sont sensibles; mais les mouvemens volontaires y sont impossibles; la tête n'est nullement douloureuse. Les divers mouvemens de la face, des yeux et du col, sont libres, ainsi que ceux que nécessitent la toux et la respiration; lors de ces deux derniers actes, les muscles thoraciques et abdominaux se contractent

Digitized by Google

avec une force égale de l'un et l'autre côté. L'excrétion des matières fécales et des urines a lieu comme dans l'état de santé; le pouls est naturel. Deux vomissemens dans la journée. (Vésicatoire au bras et à la cuisse, du côté droit; ils prennent très-bien.)

Le 12, retour de la sensibilité seulement dans toute l'étendue du bras et de l'avant-bras droit, jusqu'au poignet; les deux membres paralysés sont pâles et œdémateux.

Le 13, toujours impossibilité des mouvemens des membres du côté droit, avec décubitus de préférence sur ce dernier côté; retour de la sensibilité de la main; augmentation de l'œdème de ce côté; trois à quatre vomissemens dans la journée; un peu de dévoiement.

Le 14 et les jours suivans, cette femme recouvre peu à peu l'usage du membre abdominal paralysé, quoique les mouvemens restent plus faibles que ceux du côté opposé; d'une autre part, les vomissemens diminuent de fréquence.

Cependant les forces de la malade s'affaiblissent graduellement; le 1er. septembre, son état est encore le même; mais le 3, les excrétions deviennent involontaires; le 5, il n'y a pas de vomissemens, et le 6, 29e. jour, à dater de l'attaque de l'hémiplégie, elle succombe sans présenter d'autres symptômes que ceux relatés ci-dessus, et sans proférer une seule parole, l'intelligence s'étant conservée jusqu'à la mort, et les membres n'ayant rien offert de particulier, sauf la paralysie.

Ouverture du cadavre, faite 26 heures après la mort.

Etat extérieur: Amaigrissement extrême; peau d'un blanc sale; membres du côté droit, et sur-tout l'avant-bras, infiltrés.

Digitized by Google

Tête : Peu de sang s'écoule à la section du cuir chevelu. L'arachnoïde, tant extérieure qu'intérieure, ne contient qu'une petite quantité de sérosité et n'offre rien de remarquable.

Le cerveau était ferme, d'une consistance naturelle, exsangue, dans toutes ses parties, excepté à l'angle postérieur de l'hémisphère gauche, où l'on trouva une portion de la pulpe du volume d'une noisette, très-ramollie, diffluente sous le doigt, et sans aucune injection sanguine; cette partie de la substance cérébrale était d'une couleur plus grise que la matière médullaire, et moins que la couche corticale. Les portions environnantes n'étaient point injectées. Le cervelet et la protubérance ne présentèrent aucune altération.

Thorax : Les deux poumons sont adhérens dans toute leur surface, mais parfaitement crépitans. Le cœur est de petite dimension; son tissu est flasque.

Abdomen : Le tube digestif est resserré sur lui-même; la muqueuse de l'estomac est pâle dans toute son étendue, excepté dans un seul point, d'un pouce carré environ, où elle est d'un rouge grisâtre. Le duodénum est uniformément grisâtre. Rien de particulier dans les intestins grêles. Foie jaune et ferme. Tissu de la rate, rouge, rempli de sang; à l'extérieur de sa surface convexe, elle présente une plaque de la largeur d'une pièce de trente sous, qui, incisée, offre une substance jaunâtre, homogène, ferme, quoiqu'un peu friable, ayant l'apparence de certaines masses tuberculeuses : cette plaque semblait placée sous l'enveloppe fibreuse de la rate. Utérus et reins dans l'état naturel. (*Obs. recueillie par M. Bravet, élève des hôpitaux.*)

Réflexions. Nous venons de voir tout-à-l'heure une dé-

Digitized by Google

sorganisation complète de la voûte à trois piliers, du corps calleux et d'une portion de l'hémisphère droit, n'entraîner à sa suite nulle lésion du système locomoteur des membres des deux côtés, nulle altération de leur sensibilité; ici, au contraire, nous trouvons un simple ramollissement circonscrit, très-limité, du volume d'une noisette, situé vers l'angle postérieur de l'hémisphère gauche, être suivi d'une cessation complète du mouvement et du sentiment des membres du côté droit, sans céphalalgie concomitante, comme sans signes précurseurs exacts, à moins qu'on ne veuille rattacher à cette altération du cerveau les vomissemens opiniâtres qui durèrent près de cinq mois, et dont nous nous occuperons tout à l'heure. Cette malade fut observée avec le plus grand soin pendant tout le laps de temps qui précéda son hémiplégie; moi-même je l'ai souvent interrogée, et je n'ai jamais pu remarquer aucun phénomène, aucune céphalalgie, aucun signe qui pût se rapporter à une maladie de l'encéphale. Quoique la veuve Boquin ne fût point très-âgée, quarante-huit ans, elle se trouvait cependant, par l'état d'épuisement et de marasme où l'avaient réduite la misère et les vomissemens opiniâtres dont elle était affectée, dans un état qui la rapproche beaucoup des malades très-avancés en âge, observés à la Salpêtrière par M. Rostan, état que l'on pourrait peut-être croire faciliter l'absence des phénomènes spasmodiques, si on ne l'observait également chez de jeunes sujets, comme nous l'avons vu chez Boulard, et comme d'autres faits le démontrent. Cette femme était traitée pour une affection organique de l'estomac, opinion suffisamment motivée par l'opiniâtreté des vomissemens, qui se répétaient plusieurs fois le jour de-

Digitized by Google

puis quelques mois, par la couleur jaune-paille de la peau, par un malaise continuel à l'épigastre, enfin par cet aspect de tristesse et de gripement de la face, qui accompagne le plus ordinairement ce genre de maladie. Ce fut dans ces circonstances qu'à son réveil, cette malade se trouva dans l'impossibilité absolue d'articuler un mot; que les membres du côté gauche furent frappés d'une paralysie brusque avec *flaccidité* et insensibilité complète du bras seulement.

L'intégrité parfaite de l'intelligence prévient ici toute idée de convulsion ou de rigidité qui auraient pu échapper à l'observateur; la malade d'ailleurs a été examinée aussitôt après l'attaque, car celle-ci eut lieu à cinq heures du soir, et non la nuit.

D'après les signes donnés par M. Lallemand pour distinguer le ramollissement de l'apoplexie, il est évident que dans le fait qu'on vient de lire, la paralysie étant survenue spontanément avec résolution, sans être précédée de phénomènes spasmodiques, on aurait dû trouver à l'ouverture du cadavre un épanchement sanguin : tandis que nous ne voyons qu'un ramollissement diffluent de l'un des hémisphères du cerveau.

L'intégrité complète de l'intelligence, chez cette femme, la rapproche encore de l'observation précédente et vient confirmer de nouveau notre opinion sur ce point, savoir, que les maladies de la pulpe influent peu sur l'état des facultés intellectuelles; que des altérations profondes, et même très-étendues, du cerveau, peuvent n'être accompagnées d'aucun trouble de la pensée, tandis qu'il suffit d'une légère inflammation de l'arachnoïde qui recouvre *la partie supérieure* des hémisphères, pour déterminer un désordre de l'entendement, du délire.

Digitized by Google

Les vomissemens qui ont existé pendant cinq mois ont-ils été le résultat des progrès gradués et lents du ramollissement de l'hémisphère gauche? Plusieurs fois j'ai observé des tubercules du cervelet et d'autres affections de la pulpe, sans aucun autre signe que des vomissemens.

M. Chomel a vu un malade affecté de tubercules du cerveau, dont plusieurs étaient passés déjà à la période de la suppuration, et chez lequel des vomissemens opiniâtres coïncidèrent avec des étourdissemens et une violente céphalalgie, sans que l'estomac présentât de lésion sensible à l'autopsie (1). Chez la femme Boquin, il n'y eut jamais de céphalalgie; il n'y eut point d'étourdissement avant l'invasion de l'hémiplégie; aussi je me tais sur la valeur de ces vomissemens, laissant le champ libre, même à ceux qui voudraient voir ici une gastrique chronique dans le pouce carré de rougeur qu'offrit la muqueuse de l'estomac.

IIIe. Observation.

Ramollissement du cerveau avec hémiplégie, sans rigidité ni spasmes des muscles du côté paralysé.

60 ans; étourdissement suivi d'une hémiplégie spontanée du côté gauche, avec résolution des membres; conservation incomplète de l'intelligence. Vomitif, saignées de la jugulaire; mort le 7e jour. — Ramollissement rouge du corps strié et de la couche optique du côté droit; ramollissement incolore de l'hémisphère du même côté.

Le nommé Jacques, âgé de soixante ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, jouissait de la meilleure santé et était dans un état d'embonpoint, lorsque, le 9 mars 1823, pendant qu'il dînait, on s'aperçut que sa figure était très-rouge et qu'il était incommodé,

(1) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, pag. 419.

Digitized by Google

quoiqu'il continuât à manger avec avidité. Quelques minutes après, les fonctions de l'intelligence diminuèrent considérablement ; il allait tomber lorsqu'on l'emporta dans son lit. Au bout de peu d'instans, il revint presqu'entièrement à lui, et répondit aux questions qu'on lui adressa sur son accident, qu'il avait éprouvé un étourdissement très-fort. Les membres supérieurs et inférieurs du côté gauche étaient dans un état de paralysie avec flaccidité complète. (On prescrivit un vomitif qui lui fit rendre son dîner.)

Le 10, connaissance extrêmement légère ; résolution complète des membres du côté gauche, qui retombent de leur propre poids lorsqu'on les soulève ; respiration bruyante ; pouls plein.

Le 11, même état. (Saignée de la jugulaire ; sinapismes aux pieds.)

Le 12 ; coucher en supination ; yeux fermés, bouche entr'ouverte : lorsqu'on lui parle il ouvre les yeux et fait quelques efforts pour répondre, mais inutilement ; paralysie incomplète du mouvement du côté gauche, qui conserve une partie du sentiment ; respiration bruyante. (Nouvelle saignée de la jugulaire ; lavement purgatif.)

Le 13, connaissance complète ; il entend les questions qu'on lui fait et répond assez juste, quoique d'une manière confuse, à cause de la sécheresse de la langue ; les autres symptômes sont les mêmes.

Le 14, augmentation des phénomènes indiqués hier. (Lavement purgatif.)

Le 15, mort.

Ouverture du cadavre. — Etat extérieur : Embonpoint graisseux et musculaire très-considérable.

Digitized by Google

Tête. Arachnoïde et pie-mère injectées vers la partie moyenne de la convexité des hémisphères, un peu épaissies et adhérentes à la surface de l'hémisphère gauche et du lobe moyen.

Ramollissement très-étendu du côté droit, occupant la moitié externe du corps strié et de la couche optique, ainsi que toute l'épaisseur de la partie moyenne de cet hémisphère, depuis environ un pouce de sa face interne jusqu'à la surface des circonvolutions : en avant le ramollissement s'arrête vers la réunion du globe moyen avec le lobe antérieur ; en arrière il occupe au moins le tiers du lobe postérieur. Après avoir incisé l'hémisphère jusqu'au ventricule, on voit la forme de cette altération ; le corps strié est extrêmement mou, de la consistance du cérat, d'une couleur brunâtre, parsemée de points rougeâtres. Cette matière paraît intimement mêlée avec du sang, dont on voit çà et là des globules ; elle est plus rouge vers le centre qu'à sa circonférence, où sa couleur est plus brunâtre ; une partie de la couche optique présente la même teinte : tout le reste de cette portion de cerveau ramollie est blanchâtre et d'une consistance un peu plus marquée. L'hémisphère gauche est sain.

La portion cervicale de la moelle épinière est d'une densité plus considérable que dans son état naturel, de même que sa portion lombaire ; la moitié antérieure de la portion dorsale est ramollie d'une manière très-sensible, ce qui contraste avec la résistance de la moitié postérieure.

Réflexions. Dans l'observation de ramollissement de la femme Boquin, la substance du cerveau altéré était grisâtre et incolore ; l'absence d'injection sanguine pouvait peut-être rendre compte en partie du défaut de symptômes

Digitized by Google

d'irritation, de la non existence des spasmes, de la rigidité, et des contractions dont le système locomoteur doit alors être atteint. On pouvait voir dans ce ramollissement, en quelque sorte passif, une cause suffisante de la paralysie *avec flaccidité*, que l'on observa chez cette malade; mais chez le sujet de l'observation présente, la moitié du corps strié et de la couche optique, du côté droit, réduite à la consistance de cérat, était d'une couleur brunâtre, *parsemée de points rouges et intimement mêlée à du sang, dont on retrouvait des globules; le centre du ramollissement était plus rouge que la circonférence.* Comment ne pas reconnaître ici un ramollissement aigu, inflammatoire, avec mollimen hémorrhagique? et cependant la paralysie des membres, avec flaccidité des muscles, s'est montrée tout-à-coup: la première période, de M. Lallemand, celle de rigidité des muscles, a manqué complètement: le malade a été observé sur l'instant même, à l'époque de l'invasion de la maladie. Faut-il penser que la désorganisation de la pulpe a eu lieu de prime abord, ce qui aurait déterminé ce caractère de résolution dans les phénomènes locomoteurs; faut-il admettre que la maladie s'est comportée ici, comme dans le cas d'apoplexie, avec hémorrhagie de la pulpe? Mais alors comment distinguer cette espèce de ramollissement de cette dernière? La difficulté des explications, l'impossibilité d'établir le diagnostic d'une maladie, ne doivent pas faire rejeter les faits: c'est à l'homme de l'art à coordonner sa théorie avec les résultats de la nature, si nombreux et si variés. Peut-on ne voir réellement dans cette observation, qu'une apoplexie, qu'une véritable hémorrhagie, et par conséquent un fait cadrant très-bien avec la théorie de M. Lallemand; mais

Digitized by Google

comment vouloir reconnaître une hémorrhagie *dans quelques globules de sang, existant çà et là?* Car ce n'étaient point des caillots, c'était une infiltration sanguine, en un mot un ramollissement rouge.

Des trois observations que nous venons de rapporter, il résulte que, chez un sujet de dix-neuf ans, un ramollissement considérable et incolore de la voûte à trois piliers, du corps calleux et d'une portion de l'hémisphère droit, n'a donné lieu à *aucune lésion du système locomoteur;* que, chez un autre de quarante-huit ans, un ramollissement circonscrit de l'angle postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, et sans injection vasculaire, a déterminé une *hémiplégie subite* du côté droit, avec *flaccidité primitive* des membres de ce côté; que, chez le troisième, de soixante ans, un ramollissement considérable du corps strié et de la couche optique du côté gauche, avec coloration sanguine intense, a été suivi d'une *paralysie instanée* des membres droits, avec *flaccidité.*

D'où nous concluons que, dans les cas de ramollissement du cerveau, quel que soit l'âge du sujet, qu'il y ait injection, infiltration sanguine de la pulpe, ou non, la *paralysie peut ne pas exister* ou peut *survenir de prime abord, sans être précédée de phénomènes spasmodiques.*

Digitized by Google

OBSERVATIONS

De quelques cas de guérisons d'Arachnitis.

Par L. Martinet.

Depuis que la nature et les phénomènes de l'arachnitis sont mieux observés, cette maladie est reconnue dès son principe, et son traitement est suivi de succès beaucoup plus nombreux. On ne cherche plus exclusivement, par des antispasmodiques ou autres prétendus calmans, à s'opposer dans ces cas à l'irrégularité des phénomènes spasmodiques et au désordre *ataxique* des opérations de l'intelligence, qui en constituent les caractères diagnostiques. On attaque directement aujourd'hui sa nature inflammatoire, quelle que soit la forme des symptômes sous lesquels elle se présente; et c'est par des évacuations sanguines générales ou locales, associées la plupart du temps à des dérivatifs puissans sur les extrémités, et à des réfrigérans sur la tête, que l'on combat cette maladie qui se montre de moins en moins rebelle; et si l'on a recours à quelques antispamodiques, ce n'est que dans les cas où la constitution des malades les rend nécessaires.

Les faits que l'on va lire sont une preuve de la précision du diagnostic de l'inflammation de l'arachnoïde, comme de la puissance du traitement antiphlogistique.

Ire. Observation.

48 ans; malaise à l'épigastre, vomissement au début; délire furieux, puis gai; rougeur de la face; agitation; loquacité; mouvemens brusques; nulle douleur de ventre; altération consécutive de la mémoire;

Digitized by Google

retour de l'intelligence le sixième jour. Traitement antiphlogistique des plus actifs : phlegmon érésypélateux suite d'une saignée.

Le nommé Chevillot, âgé de quarante-huit ans, porteur à la Halle, d'une très-forte constitution, est pris, le 12 juillet, d'un malaise général, sans céphalalgie; bientôt il s'y joint une douleur à l'épigastre, et Chevillot vomit son déjeuner. Le même jour, douze sangsues sont appliquées sur le point douloureux, et le dissipent complètement. Le 13, ce malade ayant voulu manger comme à l'ordinaire, est repris d'un nouveau malaise avec fièvre, mais sans aucune douleur de tête. Le 14, il survient du délire, et le 15 on le conduit à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Magdeleine, n° 20. Il était dans l'état suivant :

Le 15 juillet, délire violent, et tellement furieux, qu'il faut plusieurs personnes pour le contenir; facies très-rouge; agitation considérable; fièvre forte; langue humide, de couleur naturelle. (Saignée de deux livres d'un sang non couenneux, sans sérosité; seize sangsues au col: la piqûre de la saignée s'étant rouverte, il s'écoula deux livres de sang environ pendant la nuit.)

Le 16, délire gai; loquacité incohérente et continuelle; yeux vifs; pupilles dans l'état naturel; agitation générale; mouvemens des membres libres, mais brusques; il en est de même de ceux de la langue lorsqu'il la tire; elle n'est ni blanche, ni rouge, mais peu humide; facies décoloré; pouls plein, dur et fréquent; ventre insensible à la pression. (Quarante sangsues au col; infusion de tilleul et d'oranger.)

Le 17, la loquacité persiste ainsi que l'agitation et la brusquerie des mouvemens; la langue et les dents sont

Digitized by Google

sèches ; le pouls est fréquent et plein : les mouvemens de la tête sont libres, il n'y a point de roideur du col. (Quarante sangsues aux tempes ; affusion de cinq minutes à 18° R. ; camphre gr. xjj : infusion de tilleul et d'oranger.) Aussitôt après l'application des sangsues, le délire cesse complètement.

Le 18, facies calme ; retour de l'intelligence ; altération de la mémoire qui est très-diminuée ; nulle céphalalgie ; langue peu humide, bouche non pâteuse ; nulle douleur au ventre ; pouls à peine fréquent ; très-peu de chaleur à la peau ; la camisole de force ayant été retirée, on s'aperçoit de l'existence d'un phlegmon érésypélateux à l'avant-bras, lequel a son point de départ à l'ouverture de la saignée. (Vingt-cinq sangsues sur le bras ; infusion de tilleul et d'oranger ; petit lait ; bain.)

Le 19, convalescence ; la langue s'humecte ; un peu de pesanteur de tête : (infusion de tilleul et d'oranger ; bain.)

Le 20, augmentation considérable du phlegmon érésypélateux : on commence à apercevoir dans plusieurs points des traces de suppuration. (Quatre-vingt-dix sangsues sont appliquées sur le bras, dans la journée.) L'inflammation diminue. La maladie cérébrale étant complètement guérie, on ne s'occupa plus que du bras ; on fit des incisions pour donner issue au pus qui s'était formé, on pratiqua des contre-ouvertures à la main ; enfin cette dernière inflammation dura jusqu'à la fin de septembre, mais sans avoir en rien altéré la santé, ou troublé même la convalescence.

IIe. Observation.

28 ans ; violente céphalalgie ; délire ; parole brève ; agitation continuelle ; soubresauts des tendons ; rougeur de la face ; injection des

Digitized by Google

eux; épistaxis ; fièvre : ventre et poitrine libres. Guérison le 11e jour nviron, sous l'emploi d'un traitement antiphlogistique actif et des ffusions.

Un homme de vingt-huit ans, d'une forte constitution, voiturier, est pris, sans cause appréciable, le 13 juil- et 1823, d'une violente douleur de tête, se faisant par- ticulièrement sentir au milieu du front et au synciput; cette céphalalgie augmente le 14 et détermine de la fièvre. Le 16, il est conduit à l'Hôtel-Dieu, et couché au n°. 10 de la salle Sainte-Magdeleine; voici quel était son état :

Le 16 juillet, yeux brillans, vifs et injectés; pupilles dans l'état naturel; facies très-animé; délire qui néces- site la camisole; parole brève; loquacité; état d'agitation continuelle; membres sans convulsions ni rigidité; sou- bresauts des tendons de l'un et l'autre bras; sensibilité naturelle des différentes parties du corps lorsqu'on le pince; épistaxis; langue nette, rosée et humide; ventre paraissant indolent à la pression; pouls dur et fréquent; chaleur de la peau modérée; poitrine résonnant bien; inspiration facile.

(Saignée de trois palettes; vingt sangsues au col; affusion à 18° de R. pendant cinq minutes; petit-lait.) Le sang tiré est couenneux et ne contient que très-peu de sérosité : l'affusion est suivie d'un état de calme bien marqué.

Le 17, continuation du délire, qui est plus tranquille et est gai; parole toujours brève; prononciation em- barrassée; propos incohérens; facies couvert de sueurs, et rouge; moins d'agitation qu'hier; langue nette et humide; pouls moins fréquent que la veille; la pression du ventre ne semble développer aucune douleur. (Vingt-

Digitized by Google

quatre sangsues aux tempes; affusions; petit-lait; émulsion.)

Le 18, continuation du délire, qui est calme et s'accompagne d'un visage riant; réponses précipitées, brusques; facies moins rouge : mouvemens de la tête et du col libres; soubresauts des tendons moindres; langue sèche sans être rouge; fréquence du pouls modérée; chaleur de la peau naturelle, même sur le ventre. (Vingt-quatre sangsues aux tempes; affusions; petit-lait; émulsion avec camphre, douze grains.) La nuit, peu d'agitation.

Le 19, même état qu'hier, si ce n'est que la face est moins animée; peu de fièvre. (Bain; émulsion camphrée; petit-lait.)

Le 20, retour des facultés intellectuelles; langue moins sèche; tristesse; un peu de toux; très-peu de fièvre. Il se plaint, pour la première fois seulement, d'une douleur vers les sinus frontaux; l'épigastre est un peu sensible à la pression. (Même traitement.)

Les 21, 22 et 23, le mieux se soutient, la fièvre se dissipe et le malade entre en convalescence.

IIIe. Observation.

17 ans; suppression d'une dartre; céphalalgie; délire, stupeur, agitation; dévoiement; fièvre : 14 jours de durée environ. Sangsues aux tempes; vésicatoires aux cuisses; camphre; julep ethéré.

Une jeune fille de 17 ans, portant une dartre furfuracée à la figure, se lave avec de l'eau végéto-minérale : la dartre est supprimée; une céphalalgie générale ne tarde pas à se faire sentir; le deuxième jour il survient du délire; le quatrième, elle entre à l'hôtel-Dieu et est

Digitized by Google

couchée au n°. 12 de la salle St.-Côme. Elle était dans l'état suivant :

Le 25 octobre, état de stupeur de la face qui est peu colorée ; délire qui empêche la malade de répondre aux questions qu'on lui adresse ; propos incohérens ; lorsqu'on l'interroge, elle accuse une céphalalgie générale ; un peu d'agitation ; pupilles, paupières, membres, dans l'état naturel ; sensibilité générale conservée ; langue blanchâtre, non rouge à sa pointe, peu humide ; dévoiement ; chaleur modérée ; pouls un peu fréquent. (six sangues à chaque tempe ; six grains de camphre en pilules ; petit-lait ; fomentations sur le ventre avec la camomille et le vinaigre.)

Le 26, continuation du délire et de la stupeur ; regard étonné ; réponses brusques ; même agitation générale : quant aux autres symptômes, ils sont à peu près comme la veille. La poitrine est perméable à l'air dans tous ses points, et résonne parfaitement. (Vésicatoires aux cuisses.)

Le 27, le délire est un peu moins intense, en ce qu'il permet davantage à la malade de répondre de temps en temps avec justesse ; le ventre ne paraît pas douloureux à la pression ; le dévoiement persiste ; la langue est humide et complètement nettoyée ; le pouls perd de sa fréquence. (Julep béchique avec ether, ℥ j ; fomentations sur le ventre ; petit-lait.) Délire plus fort la nuit.

Le 28, peu de changement, sauf une diminution de la fréquence du pouls. (Même traitement.)

Le 29, mieux sensible ; cessation du délire ; réponses justes, mais lentes, encore embarrassées ; peu de fièvre. (Décoction blanche.)

Les cinq jours suivans, la malade présente le même

Digitized by Google

état que le 29 : elle n'éprouve que peu de fièvre le jour; la bouche est humide et dans l'état naturel; le dévoiement persiste, mais à un degré modéré; la nuit l'agitation et le délire reviennent, mais avec moins d'intensité que dans le principe. (Même traitement.)

Le 4, la fréquence du pouls cesse entièrement; l'intelligence a recouvré toute son intégrité; nulle céphalalgie; perte de la mémoire des événemens qui ont précédé l'époque où elle est tombée malade. (Limonade avec alcool nitrique; lavemens frais.)

Les 5 et 6 le mieux se soutient. (On continue le même traitement.)

Le 7, convalescence.

Réflexions. Les signes diagnostiques de l'inflammation de l'arachnoïde de la portion supérieure des hémisphères, sont un désordre plus ou moins considérable de l'intelligence, avec irrégularité des mouvemens, précédé, dans le plus grand nombre des cas, d'une céphalalgie intense. Les trois malades dont nous venons de donner les observations, ont présenté ces différens phénomènes, à l'exception du premier, qui, d'après son propre rapport, n'éprouva aucune douleur de tête, même dans le principe de la maladie. Mais si nous faisons attention à la durée et surtout à la violence du délire et de l'agitation chez cet homme, ainsi qu'à l'altération consécutive de la mémoire, nous pouvons, sinon douter de l'existence de la céphalalgie, du moins être certain que les divers symptômes cérébraux énumérés ci-dessus ne pouvaient appartenir qu'à une lésion de l'encéphale; et, du reste, nous savons que le délire peut se montrer primitivement dans l'arachnitis sans être précédé de céphalalgie,

Digitized by Google

ainsi que M. Deslandes, dans une excellente dissertation, en a donné plusieurs exemples.

Il ne s'agit plus actuellement que d'examiner si c'était la pulpe, ou les enveloppes, qui était affectée : l'absence de symptômes partiels dans l'un ou l'autre côté du corps, la marche de la maladie et le délire font distinguer, au premier coup-d'œil, la nature de l'affection dont étaient atteints nos malades, et indiquent son siége dans l'arachnoïde : la cause de semblables symptômes cérébraux ne pouvait exister ni dans la poitrine ni dans le ventre ; car il ne se présenta aucun phénomène que l'on pût rattacher à la lésion des organes thoraciques : l'abdomen, également, ne fut nullement douloureux chez aucun d'eux ; la langue ne fut jamais rouge, toujours humide. Chez la jeune fille seulement, il y eut un dévoiement qui persista, même après le délire ; mais chez cette dernière, la douleur de tête fut le premier symptôme qui s'établit ; la maladie s'accompagna d'un état de stupeur et d'agitation qui ne s'observent point dans les entérites aussi légères que celle qui pouvait exister chez elle : bien plus, ne voit-on pas tous les jours des phlegmasies gastro-intestinales excessivement intenses ne présenter nul délire, nulle agitation, aucune céphalalgie, aucune altération consécutive de la mémoire ; phénomènes que nous observâmes à un haut degré chez ces trois malades.

Les désordres de l'intelligence et des systèmes sensitif et locomoteur*, sont les seuls signes qui puissent caractériser les maladies de l'encéphale ; elles n'appartiennent presque jamais, du moins primitivement, aux maladies des organes contenus dans les deux autres cavités : aussi fut-ce d'après ces principes que le traitement fut dirigé contre la seule inflammation de l'arachnoïde

Digitized by Google

La constitution différente de ces trois sujets a déterminé des modifications variées dans la réaction cérébrale de chacun d'eux, comme dans le choix et l'activité des moyens thérapeutiques employés. Le premier malade était un homme de 48 ans, d'un tempérament musculaire très-développé; aussi nous offre-t-il un délire furieux, des vociférations et une agitation qui ne purent céder qu'aux efforts multipliés de plusieurs garçons de salle, et à une perte de sang qui fut évaluée à quatre livres au moins, dans l'espace de quelques heures. Le second, d'une constitution moins forte, eut un délire plus modéré. Enfin, chez la jeune fille de dix-sept ans, qui était assez délicate, le désordre de l'intelligence se borna à des propos incohérens et à un état de stupeur; la fièvre ne fut que légère. Le traitement fut modifié, selon le degré de la force de réaction de chacun de ces malades. Excessivement actif chez l'homme de quarante-huit ans, il ne fut que peu antiphlogistique, au contraire, chez la jeune fille d'une constitution nerveuse: les vésicatoires appliqués aux cuisses, et quelques antispasmodiques, secondèrent en partie chez elle les évacuations sanguines. Le premier malade eut 108 sangsues, sans compter une saignée de quatre livres; et malgré cela un phlegmon érésypélateux, causé par les frottemens de la camisole de force sur l'ouverture de la saignée, se développa. Chez le second malade, on ne tira que trois palettes de sang par la veine, et 68 sangsues seulement furent appliquées au cou et aux tempes. Enfin, chez le troisième, il n'y eut que 12 sangsues d'employées.

Terminons ces réflexions par une considération d'anatomie pathologique: ces trois malades, et les deux premiers surtout, offrirent une arachnitis intense; la phleg-

Digitized by Google

masie qui dura près de huit jours chez chacun d'eux, dut laisser nécessairement, après sa guérison, des traces de son existence, c'est-à-dire une perte de transparence de cette membrane diaphane, une couleur laiteuse, et peut-être même un épaississement marqué, ainsi que nous l'avons plusieurs fois observé dans des cas semblables, à la suite de guérisons d'arachnoïdite. Eh bien, que ces sujets soient affectés de toute autre maladie d'un des organes de la poitrine ou du ventre; que cette maladie ait une issue funeste, et qu'on examine les désordres laissés dans les organes; que ces sujets succombent à une pleurésie, à une péritonite, par exemple, l'on dira, ainsi que nous l'avons plusieurs fois entendu, ou que l'arachnoïde, dans son état physiologique, peut se présenter avec les caractères anatomiques que nous venons d'indiquer, ou que l'inflammation de la séreuse thoracique ou abdominale a totalement masqué les symptômes de l'arachnitis, et que celle-ci peut exister sans signes sensibles : il suffit d'indiquer cette cause d'erreur, pour que l'on se tienne en garde contre les arachnitis *dites latentes*, et contre les pertes de transparence *dites naturelles*, de la séreuse encéphalique.

Digitized by Google

OBSERVATIONS

De Névralgies simulant des maladies du cerveau.

Par L. Martinet.

L'ossification ou l'oblitération des troncs artériels détermine quelquefois une paralysie plus ou moins complète, dont la véritable nature reste inconnue, ou même peut être attribuée à quelque maladie de l'encéphale; mais il faut convenir cependant qu'il existe des moyens suffisans de distinction dans la manière graduée avec laquelle s'établit la paralysie dans ces cas, ainsi que dans la suppression des battemens artériels dans le membre affecté. Si l'on joint à ces caractères tout-à-fait diagnostiques, le défaut de symptômes cérébraux concomitans, toute espèce de méprise ne doit plus avoir lieu.

Il n'en est point ainsi de quelques rhumatismes, et particulièrement des maladies du tissu nerveux, telles que les névralgies. Ces dernières modifient, dans certains cas, la sensibilité, ou altèrent la motilité de telle sorte, que les paralysies, avec ou sans douleur, qui en sont la suite, peuvent s'accompagner de particularités telles, qu'il devient presqu'impossible de distinguer le véritable point de départ de la maladie. La marche graduée ou subite de ces névralgies semble alors établir une transition insensible avec ces douleurs qui se développent dans les membres, lors de l'existence de certains ramollissemens du cerveau; et quoique la douleur, lorsqu'elle a son siége dans le tissu nerveux, ait des caractères qui lui soient propres, tels que la nature de la sensation et le trajet qu'elle occupe (trajet qui est toujours

Digitized by Google

représenté par des troncs ou des filets nerveux), tandis que la douleur des ramollissemens cérébraux réside spécialement dans les muscles, on est cependant forcé d'avouer que le diagnostic devient quelquefois des plus embarrassans, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture des faits suivans, qui sont aussi remarquables pour leur rareté que par les phénomènes qu'ils ont offerts.

Ire. Observation.

Névralgies successives d'un côté du corps, pouvant simuler une maladie du cerveau.

60 ans; gêne des mouvemens du membre abdominal droit avec douleur sciatique; douleur dans les nerfs lombaires du même côté; élancemens dans le trajet du nerf facial; déviation de la mâchoire et de la bouche à gauche; embarras de la parole; point de fièvre. Traitement évacuant; diminution successive des divers symptômes; guérison.

Une femme de [illegible] ans, jouissant d'une bonne santé, ne faisant que très-peu d'exercice, et ayant beaucoup d'embonpoint, est prise tout à coup, le 1er. juin 1822, d'une gêne considérable des mouvemens du membre abdominal droit; une douleur se fait sentir en même temps, de l'échancrure ischiatique au jarret, en suivant la face postérieure de la cuisse et le bord péronier de la jambe.

Le 10, une douleur de même nature, consistant en engourdissement avec fourmillement, se développe dans la région lombaire du même côté.

Le 12, des élancemens superficiels avec irradiation douloureuse, ont lieu dans la tempe, le front et la paupière supérieure, du côté droit également.

Le 15, déviation de la commissure des lèvres, à gauche, la bouche se trouvant tirée de ce côté; che-

Digitized by Google

vauchement et inclinaison dans ce même sens, de la mâchoire inférieure sur la supérieure; arcades dentaires n'étant plus en rapport l'une avec l'autre. Aucune douleur dans la joue de ce côté; aucun changement dans la direction de la langue; les yeux sont dans leur état naturel.

Le 16, parole très-embarrassée; prononciation difficile; bouche encore plus déviée qu'hier; douleur superficielle dans le trajet de la branche temporo-faciale, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, n'occupant que des espaces linéaires, et se faisant sentir, par intervalles, à un très-haut degré; langue non déviée, humide, un peu jaunâtre; point de chaleur à la peau; nulle fréquence du pouls; perte de l'appétit. (Un scrupule d'ipécacuanha en trois doses; eau de veau; pédiluves sinapisés.) Des vomissemens abondans ont lieu, mais sans soulagement appréciable dans les douleurs.

Le 17, bouche toujours déviée; difficulté dans les mouvemens de la cuisse droite, lesquels provoquent de la douleur; élancemens rapides et instantanés dans le cuir chevelu; douleur profonde, sourde, dans le même côté de la tête, augmentant lorsque la malade la secoue. (Eau de veau.)

Les trois jours suivans, persistance des mêmes symptômes et au même degré. (Continuation du même traitement.)

Le 21, amertume de la bouche; malaise à l'épigastre; les autres symptômes sont les mêmes. (Dix sangsues à l'anus; eau de veau, avec demi once de sulfate de soude.) Evacuations alvines abondantes.

Le 22, bouche moins tirée à gauche, prononciation moins difficile qu'hier; diminution sensible de la douleur

Digitized by Google

intérieure de la tête qui est moins lourde; élancemens moins forts et moins fréquens dans le cuir chevelu et la paupière supérieure; peu de différence dans l'état de celle qui existe dans la région lombaire et à la cuisse : point de fièvre. (Huit sangsues derrière l'oreille droite; huit autres sur les lombes; eau de veau avec demi-once de sulfate de magnésie.)

Le 29, diminution de la douleur de la cuisse et des lombes, du côté droit; peu de changement dans les autres symptômes. (Eau de veau.)

Les jours suivans, la déviation de la bouche et de la mâchoire diminue graduellement; la douleur profonde de la tête, à droite, se dissipe complètement; celle qui a son siége dans le cuir chevelu et la paupière supérieure cesse quelque temps après; les mouvemens du membre abdominal droit recouvrent toute leur activité.

Le 4 juillet, un vésicatoire appliqué sur la région lombaire enlève la douleur qui avait persisté à un degré modéré dans cette partie.

Réflexions. Dans cette observation, la série successive d'attaques de névralgies qui se développèrent à quelques jours d'intervalle l'une de l'autre, nous permet d'établir la nature exacte de la cause qui détermina la diminution des mouvemens dans le membre abdominal droit, et la déviation de la bouche du côté gauche. L'existence de douleurs concomitantes, leurs caractères, qui consistaient en élancemens, et leur siége, qui avait lieu dans la direction connue des nerfs sciatique, lombaire et facial, suffisaient pour distinguer une névralgie, et pour faire attribuer la difficulté des mouvemens de la cuisse à la douleur éprouvée par le nerf fémoro-poplité. Cependant, si, d'une autre part, l'on

Digitized by Google

fait attention qu'il existait, outre la douleur du cuir chevelu, une autre douleur profonde dans l'intérieur de la tête, que la malade distinguait très-bien de la première; si l'on rapproche de ce symptôme l'âge de cette femme, 60 ans, son état d'embonpoint, et l'apparition subite de la déviation de la bouche, qui ne fut accompagnée d'aucune douleur dans les nerfs qui s'y rendent, on entrevoit plus de difficulté dans le diagnostic, et l'on peut même craindre qu'une apoplexie, ou quelqu'autre affection du cerveau, n'ait pris une part à ces derniers symptômes.

La bouche était tirée à gauche, et la mâchoire inférieure, déviée, était portée dans le même sens; dans l'hypothèse d'une maladie du cerveau, celle-ci devait avoir lieu à gauche, la paralysie de la bouche existant à droite; d'une autre part, la douleur céphalique s'observant, dans ces maladies, du même côté que l'altération qui la produit, devait également se faire sentir à gauche; mais point du tout, la douleur siégeait dans le côté droit de la tête, et c'était aussi de ce même côté qu'existait la diminution des mouvemens du membre abdominal; ce qui se trouve encore en opposition avec la douleur de la tête, et ne peut s'accorder avec la théorie de l'entrecroisement. Mais si nous abandonnons la supposition d'une maladie de l'encéphale, et si nous regardons cette femme comme affectée de névralgies, ainsi que nous l'avons établi au commencement de ces réflexions, nous voyons que la même cause qui exalta la sensibilité des nerfs sciatique, lombaire et facial du côté droit, a pu déterminer la paralysie des filets nerveux qui se rendent aux muscles du même côté de la bouche, ainsi que des exemples assez fréquens en font preuve; d'où

Digitized by Google

la déviation active de la commissure gauche, par le défaut d'antagonisme des premiers. L'absence de toute douleur et de toute paralysie dans le membre thoracique droit vient encore donner une nouvelle valeur à la probabilité d'une névralgie; car on sait que dans les maladies du cerveau, ce sont ordinairement les membres supérieurs qui sont affectés : ces différentes raisons, jointes à la nature du traitement, et aux effets qui en sont résultés, nous semblent motiver suffisamment le titre que nous avons donné à cette observation de névralgies, pouvant simuler une maladie du cerveau, à moins que quelque personne ne veuille y voir l'une et l'autre de ces affections.

Au sujet du chevauchement de la mâchoire inférieure sur la supérieure, la première tombant obliquement sur la seconde, et les dents inférieures dépassant les supérieures, nous ferons remarquer que plusieurs fois nous avons eu occasion de le voir dans les déviations de la bouche résultant d'altérations de l'encéphale; je ne sache pas que ce phénomène ait été noté par les observateurs.

IIe. Observation.

Névralgies d'un côté du corps, simulant une maladie du cerveau.

Céphalalgie ancienne chez un homme de 59 ans; attaque brusque d'embarras dans la parole, avec abaissement de la commissure des lèvres à gauche; diminution des mouvemens des membres du même côté, et douleur subite à la face, au bras et à la cuisse, selon le trajet des nerfs cubital et fémoro-poplité, et intercostal; point de fièvre. Guérison par l'emploi des fumigations aromatiques.

Louis-Joseph, âgé de cinquante-neuf ans, d'une forte constitution, fondeur en cuivre, ayant généralement joui d'une bonne santé, à l'exception d'accès de

Digitized by Google

dyspnée, maladie à laquelle son père, sa mère et quelques autres personnes de sa famille furent sujets, commença à éprouver, vers sa trentième année, des maux de tête qui revenaient à des époques irrégulières; quelques années après, il ressentit des palpitations qui augmentaient sous l'influence du travail, d'un exercice forcé, et de diverses affections morales vives.

Au mois de septembre, ses douleurs de tête augmentèrent, et le 25 il fut pris tout à coup des symptômes suivans, en se rendant à son atelier :

Frisson général, augmentation de la céphalalgie; embarras de la parole; douleur brusque dans la joue, la région temporale, le bras, l'avant-bras, la partie latérale du thorax et le membre abdominal du côté gauche, avec sensation de picotement, de fourmillement et d'engourdissement le long de ces parties, et diminution des mouvemens des membres de ce côté, qui lui paraissaient d'un poids énorme, lorsqu'il voulait les mettre en action; nécessité d'appui auxiliaire pour retourner à son logis.

Les jours suivans, ces différentes douleurs diminuent, ainsi que la céphalalgie, et l'engourdissement semi-paralytique du côté gauche, au point que se croyant capable de sortir, il va faire une promenade; mais, à son retour, il est repris de nouveau d'une difficulté dans les mouvemens des membres gauches, de douleurs de la face, de la tempe, du bras, du thorax et de la cuisse du même côté, selon la direction des nerfs facial, cubital, intercostal, et sciatique poplité interne, comme à la première attaque, mais à un moindre degré cependant : la pression de ces différentes parties n'augmentait pas la douleur; le frottement les soulageait.

Digitized by Google

Le lendemain 2 octobre, n'ayant point eu jusque là de fièvre ni de perte d'appétit, même le premier jour, le 25 septembre, il entre à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et est couché au n° 3 de la salle du Rosaire.

Le 3, céphalalgie frontale, douleur diffuse à la joue et à la tempe du côté gauche; commissure des lèvres de ce côté, abaissée; pupilles, globe de l'œil, paupières dans l'état naturel; sensibilité du bras droit augmentée, quoique la douleur y soit moindre que les jours précédens; une très-légère pression du nerf cubital irradie des élancemens le long du bord interne de l'avant-bras jusqu'aux quatrième et cinquième doigts de la main; douleur également lancinante le long des deux dernières fausses-côtes gauches; engourdissement moindre dans la cuisse et la jambe du même côté; déjections alvines et urinaires dans l'état naturel, n'ayant rien présenté de remarquable depuis l'invasion de cette maladie; langue à peine blanchâtre; auscultation de la poitrine faisant reconnaître une inspiration profonde et des battemens du cœur naturels. (Fumigations aromatiques avec vinaigre; julep avec esprit de mendererus un gros; infusion de feuilles d'oranger.)

Le 4, diminution de la douleur des membres; même état de celle du thorax; sensibilité moindre du nerf cubital à la pression; toujours bouche déviée, sans douleur de la face; mouvemens du bras et de la cuisse beaucoup plus faciles; très-bien du reste. (Continuation du même traitement.)

Le 6, membres indolens; diminution de la douleur transversale du thorax à gauche; bouche moins déviée. (Même traitement.)

Les 7, 8, 9, diminution successive de la ceinture

Digitized by Google

douloureuse du côté gauche; très-bien. (Même traitement.)

Le 12, commissure des lèvres rétablie dans sa direction naturelle; nulle douleur de tête, des membres et du thorax; convalescence. Ce malade reste encore quelques jours à l'hôpital, soumis au même traitement, et le 20 du mois il en sort en parfaite santé.

Réflexions. M. le professeur Récamier, considérant particulièrement chez ce malade les trajets parcourus par la douleur, et rapprochant ce fait de plusieurs autres qu'il avait observés, ne balança pas à le regarder comme une névralgie d'un côté du corps, et à le traiter en conséquence par l'emploi des fumigations aromatiques. Le succès vint confirmer son diagnostic. Dans l'observation précédente, on a pu suivre facilement les diverses attaques de névralgies, puisqu'elles eurent lieu à plusieurs jours d'intervalle; mais ici l'invasion ayant été brusque et instantanée, ayant porté sur tout le côté gauche du corps en même temps, la marche était devenue presqu'impossible, et la parole s'était trouvée embarrassée; le diagnostic devenait nécessairement beaucoup plus difficile : on pouvait regarder, en effet, la forme de cette maladie, ou du moins son mode d'invasion, comme tout à fait apoplectique; et si l'on fait, en outre, attention aux céphalalgies habituelles éprouvées par Joseph, et aux palpitations auxquelles il était sujet, on trouve encore de nouvelles raisons de croire à un épanchement sanguin, ou du moins à un ramollissement dans l'intérieur du cerveau, la durée de la déviation de la bouche (17 jours) ne semblant guères s'accorder avec une simple congestion. Cependant le trajet dessiné par la douleur, selon la direction des nerfs facial, cubital, intercostal et sciatique

Digitized by Google

poplité interne, venait jeter un grand jour sur la nature de cette hémiplégie incomplète. En effet, voit-on souvent une paralysie apoplectique s'accompagner de douleur, suivant le trajet des deux dernières fausses côtes, et y déterminer des élancemens? Celle que l'on observe dans les membres, dans les cas de maladies du cerveau, s'accompagne-t-elle de ces irradiations névralgiques à la face et dans la direction du nerf cubital? Enfin, la paralysie de la bouche, qui avait ici lieu à gauche, la commissure des lèvres n'étant pas *tirée*, mais bien *abaissée* de ce côté, ne pouvait se rapporter à une altération de l'encéphale à droite; ce qui était en opposition avec les douleurs qui existaient du même côté de la tête, c'est-à-dire à gauche.

La nature du traitement (des fumigations aromatiques), l'absence de toute évacuation sanguine, de tout dérivatif intestinal, donnent encore une nouvelle force à notre opinion et nous font voir dans cette maladie une simple névralgie d'un côté du corps. Et comme nous avons plusieurs fois observé des douleurs qui ont parcouru successivement tous les nerfs de la vie animale, nous ne sommes pas plus étonnés de les retrouver ici, n'affectant qu'un seul côté. Lorsque l'on connaît bien la manière subite dont les maladies du tissu nerveux se développent, on juge facilement des rapports, des similitudes de forme qui peuvent exister entre elles et l'apoplexie, dans les cas où, comme chez le sujet que nous venons de citer, elles attaquent un seul côté du corps: quel que soit ensuite le point de vue sous lequel on envisage cette affection, ce fait n'en est pas moins des plus curieux et des plus intéressans.

Digitized by Google

MÉMOIRE

*Sur la possibilité de reconnaître, par les moyens chimiques, la présence de l'*acétate de morphine *chez les animaux empoisonnés par cette substance vénéneuse.*

Par J. L. Lassaigne,

Préparateur du Cours de chimie à l'Ecole Royale Vétérinaire d'Alfort, membre de plusieurs sociétés savantes.

Depuis plusieurs années, la chimie organique a été enrichie d'une foule de substances nouvelles extraites des végétaux les plus actifs, dans lesquelles résident toutes leurs propriétés médicales. Cette découverte est devenue si utile pour la médecine, qu'on les emploie aujourd'hui avec beaucoup d'avantages comme succédanées des plantes qui les fournissent.

Avant de les administrer comme médicament, on les soumit à une multitude d'expériences sur les animaux, pour s'assurer de leurs propriétés, et on ne tarda pas à s'apercevoir que la plupart de ces nouveaux principes, portés même à petite dose dans l'économie animale, étaient des poisons très-subtils. C'est ainsi que les auteurs de la découverte de la morphine, de la strychnine, de la brucine, etc., et d'un autre côté, plusieurs physiologistes et médecins distingués, reconnurent que ces substances, retirées de l'opium, de la noix vomique, de l'angusture, ou encore mieux leurs combinaisons avec les acides, jouissaient au plus haut degré, même à petite dose, des propriétés très-énergiques de ces végétaux.

Digitized by Google

La petite quantité de ces substances nécessaire pour occasioner la mort des animaux, fit bientôt penser qu'il devenait impossible, ou du moins très-difficile, de reconnaître les vestiges de ces poisons chez les individus qui en auraient été les victimes. Mais aucune expérience n'avait encore été entreprise pour établir ou détruire cette hypothèse.

Les débats, si célèbres dans les annales du barreau, qui l'année dernière occupèrent la cour d'assises de Paris, ont trop fixé l'attention générale sur l'emploi d'une de ces préparations (l'acétate de morphine), pour qu'on ne désirât point, par des expériences entreprises sur les animaux, connaître non-seulement les symptômes qui pouvaient survenir à la suite de l'administration de ce sel de morphine, mais encore s'il laissait dans quelques parties du corps des traces qui annonçassent sa présence.

M. Dupuy, professeur à l'école royale vétérinaire d'Alfort, et MM. Deguise et Leuret, médecins attachés à la maison royale de Charenton, se sont réunis pour résoudre cette importante question. Ils ont bien voulu nous confier le soin de faire les diverses expériences chimiques pour compléter la seconde partie de leur travail commun.

Depuis que la lecture de leur premier mémoire a été faite à une des séances de la Société de Médecine, séante à l'Hôtel-de-Ville, nous avons eu l'occasion de poursuivre nos recherches, de modifier le procédé que nous avions primitivement mis en usage, et de faire de nouvelles expériences sur différentes liqueurs extraites d'animaux empoisonnés par l'acétate de morphine, ou encore sous son influence.

En publiant aujourd'hui les moyens qui nous ont conduit à reconnaître la présence de ce poison chez les ani-

Digitized by Google

maux qui en sont morts, j'ai moins voulu annoncer des résultats cités en partie dans le mémoire de MM. Dupuy, Deguise et Leuret, qu'indiquer un procédé chimique qui me paraît plus propre à déceler l'existence de traces d'acétate de morphine dans les cas d'empoisonnement.

Avant de l'exposer en détail, nous allons décrire de quelle manière nous l'avons d'abord retrouvé, soit dans les liquides du vomissement, soit dans l'estomac et les intestins.

1°. Examen du produit du vomissement d'un chien, auquel on avait administré une solution de douze grains d'acétate de morphine dans une once d'eau distillée.

Nous commençons par donner cette observation, non parce qu'elle est la première des expériences que nous avons faites, mais parce qu'il arrive fort souvent que les animaux, et surtout les chiens, qui sont sous l'influence de ce poison, vomissent peu de temps après son injection dans l'estomac; et d'un autre côté, qu'il était utile de prouver ce que les apparences faisaient déjà fortement présumer, qu'on y retrouverait une partie de cette substance vénéneuse.

Ce produit était liquide, incolore, inodore, légèrement visqueux; il moussait par l'agitation comme une solution gommeuse. Son volume était égal à celui de trois onces d'eau environ : il tenait en suspension plusieurs poils agglomérés par des mucosités, et qu'on en a séparés par la filtration.

Soumis à l'évaporation, dans une capsule de porcelaine, il a donné une petite quantité d'un extrait jaunâtre, d'une odeur de jus de viande, d'une saveur amère un peu salée, et qui rougissait le papier de tournesol.

On a traité cet extrait par l'alcool à 36° bouillant,

Digitized by Google

qui l'a divisé en deux parties, l'une floconneuse, insoluble, formée de mucus et de matière gélatineuse; l'autre soluble dans ce liquide, et qui en a été retirée par son évaporation.

D'après les propriétés chimiques de l'acétate de morphine, on devait penser avec raison que s'il en existait dans le liquide du vomissement, on devait indubitablement le retrouver dans cette portion de l'extrait soluble dans l'alcool. En conséquence, l'extrait alcoolique a été redissous dans une petite quantité d'eau; il a abandonné alors des flocons jaunâtres de matière grasse. Soumise ensuite à une évaporation lente, la solution aqueuse a laissé déposer des cristaux prismatiques, divergens, de couleur jaunâtre, qui ont présenté les propriétés suivantes :

Ils avaient une saveur amère.

Leur solution dans l'eau était précipitée par l'ammoniaque en flocons blancs.

Traités par l'acide sulfurique concentré dans un petit tube de verre fermé par un bout, ils ont dégagé une odeur bien prononcée d'acide acétique.

Dissous dans l'acide nitrique faible, celui-ci n'a pas tardé à se colorer en jaune, qui s'est foncé par l'addition d'une nouvelle quantité d'acide, jusqu'à l'oranger, et a manifesté ensuite une belle couleur jaune rougeâtre de sang.

Tous ces caractères réunis décident d'une manière certaine que ces cristaux étaient de l'acétate de morphine : la quantité que j'en ai retirée était de trois grains. Dans l'eau mère de ces cristaux l'on découvrait encore, par la coloration orangée qu'y déterminait l'acide nitrique, la présence d'une petite quantité de ce même sel; mais

Digitized by Google

comme elle était embarrassée dans une matière animale incristallissable analogue à l'osmazôme, elle n'a pu être isolée.

Nous avons constamment observé qu'il était possible, dans des circonstances semblables, de démontrer par les mêmes moyens la présence de ce poison.

L'animal qui a fourni l'objet de la note précédente, n'étant point mort à la suite de l'effet de cette dose d'acétate, nous n'avons pu faire des recherches sur son estomac et ses intestins, afin de constater si on le retrouverait dans ces différentes parties après la mort.

Quelques jours après cette première expérience, on nous remit l'estomac, les intestins, le cœur et le sang d'un chat qui avait succombé à l'administration de douze grains d'acétate de morphine; nous les avons aussitôt examinés séparément avec soin.

2°. Examen de l'estomac.

Ce viscère était dans un état complet de vacuité; comme nos essais portaient sur une substance solide, il a fallu varier un peu nos procédés. Nous l'avons d'abord fait bouillir pendant dix minutes dans de l'eau distillée (environ dix onces de ce liquide); après ce temps, nous avons filtré la liqueur, et l'avons fait évaporer avec précaution dans une capsule de porcelaine. Le résidu traité par l'alcool bouillant s'est en partie dissous. La solution alcoolique, légèrement jaunâtre, a fourni par l'évaporation un extrait de la même couleur, un peu plus foncé seulement, d'une saveur salée, et ensuite un peu amère, qui a manifesté, par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique, une belle couleur jaune orangée, tirant sur le rouge; propriété qui dénotait la présence d'une petite quantité d'acétate de morphine.

Digitized by Google

Nous avons soumis aux mêmes épreuves les intestins et le cœur du même animal; mais nous n'avons pu y démontrer aucune trace de ce sel végétal.

Le sang obtenu en ouvrant les carotides de cet animal quelques momens avant qu'il mourût par l'effet du poison, c'est-à-dire deux heures et demie après l'injection dans l'estomac, de l'acétate de morphine, a été desséché avec précaution dans une capsule de porcelaine. Le résidu a été mis en contact avec de l'alcool, légèrement acidulé par l'acide acétique pur; le mélange porté à l'ébullition pendant quelque temps, a été ensuite filtré. La solution alcoolique, évaporée à une douce chaleur, a fourni un extrait jaune pâle, qui fut lavé à l'eau distillée chaude. On isola par ce moyen la matière grasse qui entre dans la composition du sang, et qui avait été dissoute pendant le traitement alcoolique. Le lavage aqueux, soumis à l'évaporation par une chaleur modérée, a donné un résidu formé des sels du sang solubles dans l'alcool, plus une certaine quantité d'acétate de soude. On y a cherché en vain des traces de sel à base de morphine.

L'acétate de soude, dont il est fait mention dans ce résultat, provenait de la saturation de la soude existant à l'état de liberté dans le sang par l'acide acétique qu'on avait ajouté à l'alcool, dans l'intention de redissoudre la morphine, qui avait été précipitée de sa combinaison par cet oxide métallique, comme nous le démontrerons plus bas.

3°. De semblables expériences ont été entreprises sur un chien de chasse empoisonné par douze grains d'acétate de morphine. Nous ne répéterons point ici les moyens

Digitized by Google

dont nous nous sommes servis pour examiner l'estomac, les intestins et le sang de cet animal; ils sont les mêmes que ceux indiqués plus haut. Nous ferons seulement remarquer, comme nous l'avons fait dans l'observation précédente, que c'est en pratiquant une forte saignée à l'animal, peu d'instans après qu'il eut manifesté des signes certains d'une mort prochaine, qu'on s'est procuré le sang sur lequel nous avons opéré, afin de rechercher s'il était possible de le retrouver dans ce liquide.

L'estomac, quoique examiné avec soin, n'a point offert de traces d'acétate de morphine; il en était de même pour les intestins et le sang, sur lesquels nos recherches ont été faites séparément.

4°. Deux jeunes chats meurent à la suite de l'injection dans l'estomac d'une solution d'acétate de morphine, l'une de cinq, et l'autre de huit grains. Leurs estomacs et intestins nous sont apportés pour y faire les recherches convenables.

L'estomac de celui qui avait succombé à la dose de cinq grains de cette préparation, nous en fournit des traces non-équivoques, faciles à distinguer par la réaction de l'acide nitrique; tandis que dans l'autre, *chose remarquable*, nous n'avons pu en découvrir.

5°. Dans le thorax d'un chien qui a péri dix minutes après l'injection dans cette cavité d'une solution de quatorze grains d'acétate, l'on trouve épanché un liquide rougeâtre, de la couleur du sang, fluide comme de l'eau, et du volume de deux onces de ce liquide. Soumise à l'action de la chaleur, cette liqueur se coagule comme du sang très-étendu d'eau, et devient alors limpide et sans couleur. Evaporée après la filtration, elle a donné un extrait qui, repris par l'alcool, a fourni une quantité notable

Digitized by Google

d'acétate de morphine. Nous avons évalué le poids de cette substance que nous en avons retirée, à un grain environ.

6°. L'intestin grêle d'un chat mort quatre heures après l'injection dans ce canal d'une solution de dix-huit grains d'acétate, nous est remis. Soumis aux mêmes épreuves, il nous démontre la présence d'une quantité sensible aux réactifs de cette même préparation.

7°. Le duodénum d'un chien mort quatre heures et demie après l'injection dans ce canal d'une solution de 18 grains d'acétate, nous a présenté les mêmes résultats que les numéros précédens, c'est-à-dire qu'on y a reconnu l'existence d'une petite quantité d'acétate de morphine.

8°. On injecte dans la veine crurale d'un chien une solution de 36 grains d'acétate de morphine : le lendemain, lorsque l'animal éprouve encore les effets de la présence du poison, il est fortement saigné. Tout le sang qu'il peut fournir par ce moyen est recueilli avec soin et soumis aussitôt à l'examen chimique. Quoique nous ayons apporté toute notre exactitude à rechercher l'acétate, nous n'avons pu le reconnaître.

9°. M. Barthélemy, professeur à l'Ecole Royale Vétérinaire, injecte dans la veine jugulaire d'un cheval une solution d'un gramme et demi ou trente grains environ d'acétate de morphine. Cinq quarts d'heure après cette opération, et lorsque l'animal est sous l'influence du poison, il tire de la jugulaire opposée environ un litre de sang, qu'il nous remet pour le soumettre à l'analyse. Nous ne pouvons y retrouver des traces de cette substance.

10°. Cinq jours après, ce même professeur répète l'ex-

Digitized by Google

périence, avec la précaution seulement de tirer la même quantité de sang dix minutes après l'injection. Il veut bien nous charger d'en faire de nouveau l'examen. L'acide nitrique qui nous servit dans l'expérience précédente à prouver l'absence de la morphine, manifesta dans l'extrait alcoolique de celui-ci une teinte jaune orangée tout-à-fait semblable à celle que développeraient des atômes de morphine.

Voulant nous assurer de quelle manière se comporterait l'acétate de morphine introduit directement dans du sang, et jusqu'à quel point il nous serait permis de décéler sa présence, nous avons fait les expériences suivantes :

Six onces de sang de bœuf ont été mélangées avec une solution concentrée d'un grain et demi d'acétate de morphine. Ce liquide, évaporé et traité de la même manière que le sang extrait des animaux indiqués ci-dessus, a fourni par ce moyen une matière cristalline, blanche-jaunâtre, qu'il nous a été facile de reconnaître, par les caractères chimiques, pour de l'acétate de morphine. Son poids était de 65 milligrammes ou environ un grain un quart. Nous avons appris depuis que M. Orfila avait fait part de résultats semblables à l'Académie Royale de Médecine. Il est flatteur pour nous d'avoir obtenu des résultats analogues à ceux annoncés par ce savant professeur.

Ne doutant nullement de la décomposition que pouvait éprouver l'acétate de morphine incorporé au sang, par l'alcali libre que contient naturellement ce liquide, nous avons tenté l'expérience suivante :

Dans huit onces de serum de sang, parfaitement limpide, nous avons mis une solution de deux grains d'acétate de morphine. Le mélange a été abandonné à lui-

Digitized by Google

même dans un grand vase conique pendant douze heures. Au bout de ce temps nous avons remarqué qu'il s'était formé un précipité floconneux assez abondant, que nous avons recueilli pour le soumettre à l'examen chimique ; ce précipité était presqu'entièrement soluble dans les acides faibles, à l'exception d'une petite quantité de flocons albumineux ; les alcalis le précipitaient ensuite de ces dissolutions en flocons blancs ; traité par l'acide nitrique, il s'est dissous en colorant d'abord la dissolution en jaune, qui a subitement augmenté d'intensité jusqu'au rouge orangé. Ces caractères prouvent donc que ce précipité était pour la plus grande partie de la morphine.

Le liquide séreux qui surnageait ce précipité, évaporé jusqu'à siccité, puis repris par l'alcool, a donné encore par ce procédé une quantité assez notable de morphine, pour qu'après l'avoir combiné de nouveau avec de l'acide acétique, on obtînt quelques cristaux bien prononcés d'acétate de cette base.

L'on voit par ce résultat que l'acétate de morphine, mélangé au sang, est aussitôt décomposé par la soude contenue dans cette liqueur; que l'acide acétique, qui lui est combiné, après s'être porté sur l'alcali minéral par une plus grande affinité, rend libre la morphine, qui se divise en deux parties; l'une se précipite, tandis que l'autre reste en solution avec les autres principes du sang solubles dans l'eau.

Pendant le cours de nos recherches sur ces différentes liqueurs animales, nous avons éprouvé plusieurs fois de grandes difficultés pour décolorer autant que possible les extraits alcooliques où nous recherchions la présence de l'acétate de morphine. Nous avons employé souvent avec succès le charbon animal purifié. Mais la légère teinte

Digitized by Google

jaunâtre qu'il conservait toujours, pouvait bien ne pas permettre d'observer la réaction de l'acide nitrique sur de faibles proportions d'acétate, puisque la liqueur qu'on éprouvait était déjà un peu colorée en jaune, et que la couleur de cette dernière pouvait masquer celle produite sur l'acétate, et par conséquent empêcher de prononcer sur son existence. C'est pourquoi nous avons fait usage, pour confirmer la plupart de nos essais, d'un autre procédé plus exact et plus propre à décéler les traces d'acétate de morphine.

Le sous-acétate de plomb ayant la propriété de ne point précipiter l'acétate de morphine pur, tandis qu'il précipite toutes les matières colorantes végétales ou azotées, ainsi que presque tous les principes immédiats des substances animales, l'on voit aisément que notre procédé consiste à verser une solution de ce sel dans la solution aqueuse de l'extrait alcoolique, obtenu de la substance où l'on soupçonne l'acétate de morphine. Les matières colorantes, ainsi que les matières azotées, sont précipitées ensemble; il reste dans la liqueur surnageante, qui n'a plus qu'une teinte très-faible, les différens sels alcalins, indécomposables par cette dissolution métallique, avec l'acétate de morphine, et le petit excès de sous-acétate de plomb employé. On parvient à séparer ce dernier par quelques bulles de gaz hydrogène sulfuré.

Afin d'éviter la coloration qui surviendrait indubitablement en évaporant cette dissolution claire par la chaleur, il vaut mieux, comme nous l'avons pratiqué plusieurs fois, la placer dans le vide, sous la machine pneumatique, à côté d'un vase renfermant de l'acide sulfurique concentré; par ce moyen, on obtient les principes salins fixes, sans être altérés par une nouvelle

Digitized by Google

couleur étrangère, et il est plus facile de déterminer, par la coloration de l'acide nitrique en jaune orangé, la présence de l'acétate de morphine. On peut même par ce moyen obtenir isolément la morphine, si l'acétate y est en quantité appréciable. L'urine de deux animaux empoisonnés, analysée par cette méthode, n'en a offert aucune trace. Nous ferons remarquer que quoique son extrait fût pour la plus grande partie décoloré par ce moyen, il contenait encore beaucoup d'urée.

Ce procédé, que nous avons eu l'idée d'appliquer à l'examen des différentes liqueurs ou substances solides, provenant d'animaux empoisonnés par l'acétate de morphine, ne nous a été suggéré que par celui employé par M. Pelletier, pour extraire la strychnine de l'extrait alcoolique de la noix vomique. (*Annales de Chimie et de Physique*, tome X, page 142.)

Conclusions.

Il résulte des observations consignées dans ce mémoire :

1°. Qu'il est possible, dans beaucoup de cas d'empoisonnement par l'acétate de morphine, de découvrir, par les moyens chimiques indiqués dans ce travail, des traces sensibles de ce poison végétal.

2°. Que c'est toujours dans les viscères où ce poison a été primitivement porté, qu'on peut retrouver les restes qui attestent sa présence.

3°. Que les matières rendues par le vomissement, peu de temps après l'injection de ce poison dans l'estomac, en contiennent des quantités pondérables.

4°. Que tous les efforts que nous avons faits pour le découvrir dans le sang des animaux qui ont succombé à l'effet de ce sel ont été infructueux.

Digitized by Google

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Application *de la Doctrine physiologique à la chirurgie; par* L. J. Begin, *Docteur en Médecine, etc.* (1)

Les écrivains qui, depuis quelques années, se livrent avec toute l'opiniâtreté de l'enthousiasme à la réforme des principes de la médecine, avaient jusqu'à ce jour respecté le domaine de la chirurgie. Une partie de cette science, toute mécanique, devait et devra toujours rester étrangère à leurs discussions; mais il est étonnant qu'ils n'aient pas cherché plus souvent dans la partie médicale de la chirurgie leurs argumens et leurs exemples: c'était là le terrain sur lequel ils auraient dû combattre depuis longtemps; c'est là que se trouvent réunis dans leur plus grande simplicité tous les élémens des questions qu'ils agitent. Mais ils ont dédaigné cette marche mesurée; ils se sont attaqués aux maladies les plus complexes et les plus obscures, à celles dont le siége est inaccessible aux sens, et qui ne se montrent à nous qu'à travers le voile trompeur des phénomènes sympathiques. Ce sont des faits dont l'éclaircissement devait être le terme de leurs efforts, qu'ils ont pris pour point de départ; c'est dans les questions les plus transcendantales de la médecine qu'ils ont cherché les principes d'une doctrine à laquelle ils ont ultérieurement soumis toutes les maladies; et s'ils s'occupent aujourd'hui de la chirurgie,

(1) Un volume in-8°. d'environ 200 pag. Paris, 1823, chez Méquignon-Marvis, et chez Gabon et compag°. Prix, 3 fr. 50 c. et 4 ff. franc de port.

Digitized by Google

ce n'est nullement pour emprunter à cette science des vérités nouvelles, mais pour répandre sur elle toutes les lumières d'une médecine régénérée. Je ne sais si cette marche est physiologique, mais je ne la trouve nullement philosophique. Il est de règle dans l'étude des sciences, de diviser les problèmes dont elles s'occupent, selon l'ordre de leur complication; de telle sorte que la solution des plus simples conduise à celle des plus difficiles: c'est à l'aide de cet artifice que nous parvenons à débrouiller les questions les plus abstruses; c'est à lui que nous devons nos immenses progrès dans les sciences physiques, et que nous devrons sans doute un jour le perfectionnement de la médecine. Commençons donc par nous entendre sur les points les plus simples de cette science; commençons par fonder la véritable doctrine des maladies externes, et nous aurons fait un grand pas dans la médecine proprement dite; car, on ne peut trop le répéter, considérée sous le point de vue théorique, la médecine est une; et s'il a fallu, pour proportionner l'étendue de nos travaux à la faiblesse de nos moyens, la diviser en médecine interne et en médecine externe, il ne faut jamais oublier que cette distinction ne s'applique qu'à l'exercice de l'art, qu'elle disparaît dans la science, et que la théorie rationnelle des maladies doit s'élever au-dessus d'une nécessité de cet ordre. Si l'auteur dont le travail est ici sous nos yeux, eût consacré son savoir et son talent à faire l'application des connaissances chirurgicales à la médecine, nous aurions à rendre compte d'un ouvrage utile à la science; nous aurions à signaler quelques analogies fécondes, quelques grandes vérités; mais la manière dont il s'est posé la question ne pouvait le conduire à rien de semblable, et l'application de la

Digitized by Google

doctrine physiologique à la chirurgie n'aura d'autre but que de donner une publicité nouvelle à des idées systématiques, dont nous sommes réellement étourdis depuis quelques années. Mais entrons en matière, et justifions par une analyse impartiale le jugement que nous avons porté sur cet ouvrage.

L'auteur a partagé toutes les maladies chirurgicales en deux grandes classes : l'une comprend les maladies aiguës; l'autre, les maladies chroniques. Il s'occupe d'abord des premières, et considère successivement les phénomènes locaux qui les caractérisent, les accidens sympathiques qu'elles déterminent, et le traitement qui convient aux uns et aux autres.

Le premier chapitre, consacré à l'exposition des lésions locales, est fort court, et pourtant renferme moins de vues utiles que de pages; on n'y trouve que quelques raisonnemens sur l'inflammation et sur les élémens qui constituent ce phénomène complexe; ces élémens peuvent se réduire à trois : 1°. l'action d'une cause irritante; 2°. l'accélération des mouvemens vitaux ou l'irritation; 3°. les effets matériels de l'irritation qui constituent l'inflammation proprement dite. Il importe, pour suivre l'auteur, de bien saisir ces distinctions subtiles; car c'est sur elles que repose l'édifice entier de son système pathologique. L'inflammation et ses trois élémens combinés de mille manières, voilà pour lui le fait générateur de toutes les maladies, dont les différences ne sont jamais que phénoménales et relatives à de simples variations dans l'intensité d'une même cause. C'est ainsi, pour éclaircir ce langage par quelques exemples, qu'une pustule maligne ne diffère point essentiellement d'un cancer, un tubercule d'une tumeur blanche, etc.; toutes ces

Digitized by Google

maladies sont des inflammations, des résultats matériels de l'irritation; leur forme seule est différente, leur nature est la même. Je laisse aux esprits exacts le soin d'apprécier la justesse et surtout l'importance pratique de ces singulières analogies, et je passe au second chapitre, consacré au traitement des lésions locales.

C'est avec non moins de raison que de force que l'auteur insiste sur l'emploi des saignées capillaires dans ces sortes de cas; et ces saignées, il les recommande non-seulement comme curatives, mais encore comme préservatives. Nous partageons entièrement cette manière de voir, et nous pensons que la vertu préservative des saignées locales n'a point suffisamment fixé l'attention des observateurs. Il n'est rien de plus efficace pour modérer les fluxions inflammatoires que d'ouvrir à la surface des parties qui en doivent être le terme, des couloirs multipliés qui laissent échapper le sang à mesure que l'irritation l'attire; alors, comme le dit fort bien M. Begin, l'inflammation avorte, pour ainsi dire, avant de naître. Je ne puis, faute d'expérience, émettre mon opinion sur un autre mode d'évacuation, que l'auteur recommande d'après quelques essais encourageans qui appartiennent à M. Janson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; ce mode consiste à ouvrir les veines qui viennent directement des parties enflammées; il me paraît, au reste, fort rationnel et mérite qu'on le soumette à de nouvelles épreuves pour en déterminer la valeur réelle. M. Begin recommande aussi la compression comme un antiphlogistique puissant dans les entorses, les contusions et toutes les autres lésions graves. Il n'est pas toujours facile de calculer les résultats de cette pratique empruntée à la médecine anglaise : trop faible, la compression est inefficace; trop

Digitized by Google

forte, elle peut déterminer soit la gangrène, soit l'atrophie des membres; les effets de ce moyen me paraissent trop prochainement liés au degré de force avec lequel on l'applique, pour qu'on puisse le confier impunément à toutes les mains. J'en recommanderais tout au plus l'usage dans les inflammations chroniques, plutôt caractérisées par une sorte d'empâtement que par la turgescence inflammatoire.

S'il est en chirurgie des lésions qui réclament toute la puissance des moyens antiphlogistiques, ce sont sans contredit les plaies pénétrantes des articulations, les luxations avec déchirure des ligamens, des tendons, etc., accidens terribles qui conduisent si souvent à des sacrifices douloureux; mais M. Begin attribue ici à la *Doctrine physiologique* une influence qu'elle ne me paraît pas avoir eue. Les chirurgiens n'ont certainement pas attendu l'apparition de M. Broussais sur la scène médicale, pour prodiguer les saignées et tous les autres antiphlogistiques dans ces sortes de lésions; et si le succès n'a pas toujours couronné leurs efforts, il faut moins s'en prendre à eux qu'à la violence des maux qu'ils avaient à combattre.

Passons à un autre chapitre, et voyons comment M. Begin nous rendra raison des phénomènes sympathiques déterminés par les lésions chirurgicales aiguës. Tout le monde sait que les lésions directement mortelles ne sont pas les plus nombreuses, et qu'elles se réduisent à celles des grandes artères et de quelques organes profonds; les autres ne sont jamais fatales par elles-mêmes, mais seulement par les affections secondaires qu'elles déterminent; et ces affections nous retracent toutes celles qui, se développant sous l'influence de causes plus générales, composent le domaine de

Digitized by Google

la médecine interne. Il est pourtant entre les unes et les autres des différences qu'on n'a point assez signalées; les premières sont en général beaucoup plus graves, et marchent quelquefois avec une violence et un désordre pour ainsi dire inconnus aux autres: s'il était besoin de faits pour appuyer cette assertion, ils se présenteraient en foule sous ma plume. J'ai vu, pour en citer un seul, un malade pusillanime qu'une fièvre grave fit périr en *trois jours* à la suite d'une simple opération de fistule à l'anus: il n'y a vraiment que les maladies pestilentielles qui affectent cette marche foudroyante. Ce phénomène, au reste, n'a rien qui me surprenne. Quelle cause de désordre que les grandes blessures et les opérations qui accumulent pour ainsi dire la douleur sur un seul point au même instant! Quelle secousse l'économie toute entière n'éprouve-t-elle pas dans ces momens terribles! de pareils ébranlemens ne doivent-ils pas attaquer la vie jusque dans son principe? Les maladies qui se développent sous de telles influences ne doivent-elles pas présenter toute sorte d'incohérences et d'anomalies?

Qu'on se garde toutefois de donner à ces considérations une valeur qu'elles ne comportent pas; nous ne les donnons pas comme des explications, mais comme de simples manières de concevoir des phénomènes dont la cause réelle nous échappe. M. Bégin ne partage ici ni nos doutes, ni notre réserve; la doctrine physiologique lui a dévoilé tous ces mystères: c'est l'*irritation* qui retentit et se répète sur plusieurs tissus; c'est l'irritation qui se propage le long des racines de l'arbre nerveux, arrive au tronc de cet arbre lui-même, puis se projette à travers ses branches sur les divers organes. Toutes ces maladies sont donc fort claires, ce sont des distribu-

Digitized by Google

tions inégales de l'irritation : ainsi la fièvre traumatique simple est une irritation qui, partant d'un point quelconque, passe à travers les centres nerveux pour arriver jusqu'au cœur, auquel elle intime l'ordre d'accélérer ses battemens ; dans la fièvre traumatique gastrique, l'irritation se partage ; une partie va droit au cœur, tandis que l'autre se rend aux membranes gastriques. Dans les complications adynamique et ataxique, les masses nerveuses conservent pour elles-mêmes une grande proportion relative de cette irritation ambulante ; c'est un principe toujours le même, qui, par ses migrations, ses actions et réactions, donne naissance aux affections les plus nombreuses et les plus disparates.

Mais que signifient en réalité de telles explications ? Les médecins *physiologistes* reprochent aux autres de fonder leurs théories sur des entités ontologiques, et c'est sur des mots que roulent toutes les leurs ; c'est à un seul mot qu'ils ont réduit la pathologie entière ; c'est une abstraction, une véritable entité qu'ils multiplient et divisent à leur gré pour lui faire produire toutes les maladies. Sur quoi donc se fondent-ils pour réduire ainsi la conception des phénomènes morbides à de simples idées d'augmentation et de diminution dans les mouvemens vitaux ? Leur logique est vraiment étrange ; ils déclarent que toutes les maladies sont des irritations, parce qu'ils ne conçoivent pas qu'elles puissent être autre chose : qu'importe qu'elles résistent aux antiphlogistiques et cèdent aux spécifiques ou aux excitans, ce résultat ne change rien à leur nature ; seulement le médecin qui les traite joue à quitte ou double ? Nous admettrons, si l'on veut, la comparaison, mais nous continuerons de jouer ainsi toutes les fois que les chances nous

Digitized by Google

paraîtront justifier l'enjeu. Je n'ignore pas qu'il est facile de confondre de simples irritations avec des maladies d'une autre nature ; je sais qu'on est souvent tombé dans cette erreur, et qu'on a quelquefois aveuglément prodigué les excitans et les toniques ; mais est-ce une raison pour ne plus admettre que des irritations, et pour rejeter l'existence de toutes les autres modifications morbides ?

On objecte que l'on ne conçoit pas la nature de ces modifications. Mais conçoit-on réellement mieux celle de l'irritation ; et n'use-t-on pas d'un droit logique en admettant les premières comme causes inconnues de phénomènes qu'il est impossible de rattacher à quelque principe plus intelligible ? Mais nous n'avons ni le temps, ni l'espace nécessaire pour pénétrer plus avant dans ces grandes questions ; renfermons-nous dans ce qu'elles ont d'applicable à notre sujet. Il nous paraît tout aussi difficile, dans l'état actuel de nos connaissances, de concevoir la nature des affections qui se développent sous l'influence des lésions chirurgicales, que celles des maladies dues à des causes plus générales ; nous ne pensons pas qu'on puisse les réduire à de simples irritations qui s'influencent les unes les autres ; cette explication n'est d'ailleurs qu'une autre manière d'exprimer leurs phénomènes. Sans doute il en est qui peuvent avoir le caractère de simplicité qu'on leur suppose ; mais il en est un plus grand nombre de la nature desquelles nous ne pouvons nous faire aucune idée, et que nous sommes forcés d'attribuer à des modifications inconnues, apportées dans la vitalité des organes par le fait même des lésions locales.

Cette manière plus large de les envisager s'accorde directement avec les résultats de l'expérience, qui a

Digitized by Google

constaté l'efficacité des antiphlogistiques dans les unes, et celle des spécifiques et des excitans dans les autres. Il est quelques-unes de ces complications que M. Bégin lui-même n'a pu rattacher à l'irritation; tel est entre autres l'état de stupeur, phénomène si ordinaire à la suite des grandes contusions. Cet état, qu'on ne guérit qu'à l'aide des excitans, n'accuse-t-il pas une affection spéciale, *sui generis*, du système nerveux? Peut-on mieux expliquer la nature du délire traumatique? M. Bégin l'attribue à une simple surexcitation cérébrale; mais il faut bien que cette surexcitation ait quelque chose de spécial, puisqu'elle résiste aux antiphlogistiques et cède merveilleusement aux lavemens opiacés, comme M. Bégin en convient lui-même. Le tétanos n'est pas plus explicable que le délire. L'auteur soupçonne qu'il dépend de quelque irritation de la moelle épinière ou de ses enveloppes; mais cette opinion est fort susceptible d'être contestée: c'est, au reste, avec une réserve inaccoutumée qu'il l'avance; l'histoire du tétanos lui paraît entièrement à refaire, et il se borne, pour l'éclaircissement de ce point de la science, à faire un appel aux lumières et au zèle des chirurgiens. J'ai été témoin d'un fait qui m'éloigne de l'idée que l'on puisse un jour trouver la cause du tétanos dans une inflammation de la moelle épinière ou de ses membranes. J'ai vu guérir cette maladie chez une femme qui en était atteinte depuis plusieurs jours, à l'aide d'un traitement, pour ainsi dire, incendiaire, qui avait allumé chez elle une forte fièvre artificielle: ce mode de traitement ne fut l'effet ni du hasard, ni d'aucune méprise; il était dirigé par un praticien expérimenté qui en avait puisé l'idée dans l'aphorisme suivant d'Hippocrate, *febris spasmum solvit*. Ne serait-il pas difficile d'en

Digitized by Google

concevoir le résultat dans une maladie simplement inflammatoire ?

La dernière partie du travail de M. Bégin est consacrée à l'exposition des lésions chirurgicales chroniques, et ne nous représente que les mêmes raisonnemens appliqués à d'autres objets : c'est toujours l'irritation qui explique tout, qui rend raison de tout ; les tumeurs blanches, les tubercules, les cancers, etc., ne sont que des irritations des tissus articulaires, des vaisseaux lymphatiques, etc. Les médecins qui déclarent ignorer la cause, ou plutôt la condition organique sous l'influence de laquelle se développent toutes ces dégénérescences, affirment par-là qu'elles naissent sans cause, qu'elles tombent ou qu'elles poussent spontanément au milieu de nos organes.

Je ne combattrai pas cette logique ; qu'il suffit, je pense, d'exposer aux hommes qui sont doués de quelque jugement. J'avoue que, de toutes les applications de la doctrine physiologique, celle relative aux dégénérations organiques m'a toujours paru la plus étrange. Je n'ai jamais rien pu concevoir à ces degrés, pour ainsi dire échelonés, de l'irritation, qui produisent toutes les formes organiques morbides ; je m'étonne même que l'observation de la nature n'ait pas ici ramené dans le chemin de la vérité les sectaires modernes. Mais que peut l'observation contre l'enivrement de l'esprit de système ! on ne saisit dans les faits que les points de vue qui s'accordent avec des théories préconçues ; on rejette les faits eux-mêmes, s'ils déposent contre elles, pour accepter souvent quelques cas exceptionnels. C'est ainsi que M. Bégin nous cite, à l'appui de ses principes, l'exemple de plusieurs cancers guéris par les antiphlogistiques ; mais sans entrer ici dans aucuns détails sur les erreurs

Digitized by Google

possibles de diagnostic, que prouvent un si petit nombre de faits, contre l'immense majorité de ceux qui nous montrent chaque jour la même maladie rebelle à toutes les médications, ou repullulant avec une si malheureuse fatalité chaque fois qu'on l'emporte?

On trouve toutefois dans la deuxième partie de l'ouvrage de M. Bégin une foule de préceptes utiles, mêlés à toutes ces erreurs théoriques. La plupart sont relatifs à l'emploi de la médecine antiphlogistique dans le traitement des affections chirurgicales chroniques. Cette médecine n'est certes pas ici sans importance; car il n'est aucune de ces maladies qui ne se complique d'un élément inflammatoire, quelle que soit d'ailleurs la condition première de son développement. Mais, nous le répéterons aux médecins *physiologistes*, l'inflammation n'est ici qu'un phénomène secondaire, on pourrait dire surajouté, qu'ils ont tort d'abstraire et de transformer en une cause exclusive et primitive.

Nous pensons en avoir dit assez pour faire connaître l'esprit de l'application de la doctrine physiologique à la chirurgie. Nous croyons avoir démontré que les vérités que renferme cet ouvrage n'étaient point étrangères aux chirurgiens : il est vrai qu'ils en avaient emprunté quelques-unes aux découvertes réelles du docteur Broussais; mais il était inutile de les leur retracer. On ne peut donc considérer ce livre que comme une nouvelle lance rompue en faveur de la doctrine physiologique, et nous n'en conseillerons la lecture qu'à ceux qui veulent s'initier à cette doctrine : il est d'ailleurs facile de le parcourir en quelques heures; ce qui tient à-la-fois à la généralité des idées et à la clarté du style de l'auteur.

N. Bellanger.

Digitized by Google

INDUCTIONS *physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, ou Élémens généraux d'anthropologie et de médecine déduits des faits; précédés d'un Précis historique des Doctrines anthropologiques et médicales; par* J. F. CAFFIN (1).

Il est peu d'auteurs qui aient autant à se plaindre que M. Caffin de l'indifférence du public et de l'injustice de leurs confrères. Ce n'est pas ici une épigramme que je me permets; je reconnais au contraire dans M. Caffin un homme d'une grande instruction et d'une logique sévère, quoique parfois un peu subtile, et je demeure convaincu que le seul tort de ce médecin est d'avoir osé prêcher l'hérésie contre une doctrine révérée, dans un temps où son culte était porté jusqu'à l'adoration, le dévouement de ses adeptes jusqu'au fanatisme, et de s'être ensuite laissé supplanter dans le rôle périlleux et difficile de réformateur, par un homme qui possédait mieux que lui les qualités nécessaires pour le soutenir.

C'est en 1811 que M. Caffin publia pour la première fois son *Traité Analytique des fièvres essentielles*, ouvrage remarquable par les vues nouvelles qu'il tendait à établir, et par la dialectique pressante avec laquelle il combattait la doctrine alors universellement accréditée. A cette époque, la gloire de M. Pinel était arrivée à son plus haut degré, et aux yeux de ses zélés admirateurs la *Nosographie* avait fixé pour jamais la législation de la médecine. Déterminer, d'après les formes symptomatiques d'une maladie, quels étaient ses caractères, et sur ces analogies superficielles lui assigner un rang dans le cadre *nosologique*, tel semblait être alors le but dé-

(1) Un vol. in-8° d'environ 300 pag. Paris, 1823, chez Gabon et Cie. Prix 4 fr., et 4 fr. 75 c. franc de port.

Digitized by Google

finitif de tous les efforts. L'avenir de la science ne reposait que sur l'espérance éloignée de quelques perfectionnemens dans la classification des maladies groupées actuellement sans ordre sous le titre de *maladies indéterminées.*

Au milieu de ce concert de louanges, combien ne dut pas paraître étrange le novateur qui osait comparer, à quelques égards, le système objet d'une si haute vénération, à une fantasmagorie où l'on s'amusait à enrégimenter des ombres, et où l'on prenait des fantômes pour des réalités !

M. Caffin déclarait hautement qu'on avait tort de prendre les symptômes pour des maladies; que ces états *généraux* appelés *fièvres*, n'étaient que l'expression sympathique d'une lésion *locale*, cantonnée dans un petit coin de l'organisme; qu'il n'existait pas de fièvre adynamique essentielle, mais seulement un état adynamique, susceptible d'accompagner toutes les maladies par irritation, parvenues à une extrême intensité, etc. De semblables idées ne parurent pas mériter l'honneur d'une réfutation sérieuse, et un oubli dédaigneux fut la seule vengeance que l'on crut devoir en tirer.

Cette circonstance explique comment M. Broussais, publiant son premier *Examen des doctrines*, plusieurs années après l'attaque inaperçue de M. Caffin, a pu se vanter d'avoir renversé le *colosse aux pieds d'argile* que la France encensait depuis plusieurs années; et comment M. Caffin a pu s'indigner à son tour de voir M. Broussais s'attribuer tout le mérite de la localisation des maladies, et rapporter à ses seuls travaux la révolution que la théorie médicale a éprouvée dans ces derniers temps.

Digitized by Google

M. Caffin reproduit dans cet ouvrage les idées fondamentales qu'il avait répandues dans ses précédens écrits (1); il les présente ici dans leur ensemble systématique, et s'élève à la théorie générale des fonctions et des maladies de l'homme. Le titre *d'inductions*, que porte son livre, indique suffisamment la marche que l'auteur a suivie : nous n'aurons donc qu'à examiner jusqu'à quel point il a été fidèle à cette marche ; s'il a donné à ses inductions toute l'étendue que comporte la généralisation même des phénomènes ; et s'il a pénétré assez avant dans la signification intérieure de ces phénomènes pour échapper à l'influence de cette philosophie empirique de Condillac, qui ne peut pas sortir des sensations, des effets mêmes, pour s'élever à l'existence réelle des causes, et qui, importée depuis trente ans dans le domaine de la science de l'homme, ne lui a laissé pour appui que des abstractions nominales généralisées.

Les organes vivans, dit M. Caffin, agissent en vertu d'une activité innée, qui est mise en jeu par les corps avec lesquels ils se trouvent en rapport : ces agens sont tous stimulans ou irritans. La vie c'est donc les organes en action, exerçant chacun les fonctions qui leur sont dévolues, sous l'influence de leurs stimulus appropriés. Mais tous les organes n'agissent pas d'une manière isolée et sans but déterminé ; ils s'enchaînent au contraire les uns les autres par un concours d'actions parfaitement régulier. Cependant tous les organes n'ont pas une structure identique ; ils ne manifestent pas non plus la même série de mouvemens. Comment toutes ces pièces s'en-

(1) *Traité analytique des Fièvres essentielles. — De la Nature de l'inflammation et des grandes divisions physiologiques de l'homme. — De la Nature et des modes des sympathies*, etc.

Digitized by Google

grènent-elles? quels liens communs les unissent? Voilà l'objet de l'étude du système organique de l'homme.

M. Caffin reconnaît dans les êtres organisés diverses séries d'actions, auxquelles sont attachées une structure et des formes propres, et qui, différant les unes des autres par leur but fonctionnel, permettent de classer sous le même point de vue les pièces qui concourent à l'accomplissement de ces divers mécanismes : c'est cette réunion d'instrumens spécialement attachés à une même série d'opérations, que l'auteur appelle un *appareil*. Il y a donc autant d'appareils que de grandes divisions de fonctions; et c'est en déterminant d'après les faits le nombre de ces fonctions, la manière dont elles s'influencent réciproquement, et la source de l'activité des organes dans chaque appareil, que M. Caffin croit pouvoir expliquer sans hypothèses le vrai mécanisme de toutes les actions vitales, qu'il s'efforce de ramener à des fonctions instrumentales.

Selon M. Caffin, le but final de toute existence organique, c'est la nutrition et la reproduction de l'espèce. Ces deux grands actes, qui sont communs à toutes les classes d'êtres, sont véritablement primitifs, et s'exécutent dans la trame même de tous les tissus, sans nerfs, sans vaisseaux, sans muscles, en un mot sans organes *accessoires* d'aucun genre : c'est ce qui a lieu, dit M. Caffin, dans les végétaux, dans les zoophytes, et dans tous les animaux sans exception jusqu'à l'homme.

Ces *deux fonctions primitives* devraient donc, d'après les principes de l'auteur, se rattacher à deux appareils distincts; cependant il les réunit sous un seul, qu'il appelle *appareil de nutrition immédiate et de reproduction*.

A mesure que l'on s'élève des zoophytes vers les classes les plus supérieures des êtres organisés, la nutrition et

Digitized by Google

la génération s'exécutent d'une manière plus compliquée : la matière alimentaire, avant d'être rendue apte à l'assimilation, doit subir des élaborations successives ; il est nécessaire aussi qu'elle soit apportée à la surface de toutes les parties du corps qu'elle doit renouveler, et que les résidus excrémentitiels de nos alimens et de nos humeurs soient rejetés au-dehors : de là la nécessité d'un appareil *accessoire*, placé auprès de l'appareil primitif, et qui lui est subordonné. Ce second appareil, composé de tissus fibreux et *sematiculés*, destiné à exécuter tous les transports intérieurs de fluides, n'est point soumis à l'empire de la volonté ; il agit automatiquement sans que l'animal en ait conscience. M. Caffin l'appelle *appareil de relation interne*.

Dans les dépendances de cet appareil se trouvent le tube digestif, le système circulatoire, les conduits excréteurs, les organes de la respiration, et enfin les nerfs qui donnent à ces différentes parties la faculté d'exercer les mouvemens propres que chacune d'elles exécute en raison de sa structure.

Mais l'animal, par cela seul qu'il n'est pas soumis à une vie purement végétative, et qu'il ne tire pas, par une simple absorption, sa nourriture du sol sur lequel il est placé, avait besoin d'organes à l'aide desquels il pût se mettre en rapport de conscience avec les objets qui l'environnent, et se mouvoir à volonté. Le but de la nutrition exigeait donc un troisième appareil, auquel M. Caffin donne le nom d'*appareil de relation externe*, et qui comprend les organes de la locomotion, ceux des sens, et un organe central des déterminations, qui est l'encéphale.

Le système nerveux est donc ici, comme dans le système

Digitized by Google

précédent, la source primitive de l'action ; mais le centre particulier de cette action n'est pas le même. Les nerfs, selon M. Caffin, ne font, dans les deux appareils *interne* et *externe*, que déterminer les mouvemens ; mais ils ne les coordonnent pas. La *médulle* (l'auteur appelle de ce nom la moelle épinière et la moelle allongée ; il l'appelle aussi *névrocaule*) ; la médulle, de laquelle tous les nerfs sans exception dérivent, a cette dernière prérogative par rapport aux organes de relation interne ; mais elle n'est qu'un intermédiaire de transmission, par rapport au cerveau, pour les organes de relation externe : c'est seulement dans les masses encéphaliques (cerveau, *masse quadrijumelle*, et cervelet), que résident les principes de toutes les *coordinations* de mouvemens et de fonctions *externes*.

M. Caffin reconnaît enfin chez l'homme, à l'exclusion de tous les autres animaux, l'existence d'un « quatrième appareil, entièrement nerveux (*appareil intellectuel*), placé profondément dans l'encéphale, et qui se compose d'organes destinés à servir d'instrumens à la pensée, d'exécuter les actes intellectuels sous la direction de l'âme, et d'être les moyens de manifestation extérieure de ce principe spirituel. » Voilà donc M. Caffin se rangeant du parti des Cranioscopes, et déclarant avec eux que les différences d'organisation cérébrale expliquent la différence qui existe entre les facultés intellectuelles de l'homme et l'instinct des animaux. Selon lui, la sensibilité de conscience est uniquement le résultat de l'action du cerveau, non pas en tant qu'organe d'intelligence, mais en tant qu'organe centralisateur des impressions. Ainsi, tous les animaux qui ont un organe nerveux centralisateur ont un instinct ; c'est-à-dire qu'ils

Digitized by Google

exécutent des actes déterminés ; commandés par de pures impressions ; tandis que « chez l'homme, l'âme, servie par les organes de l'intelligence, a bien ces impressions pour objet, mais non pas pour instrument de ses actions. »

M. Caffin est d'accord avec quelques-uns de nos grands métaphysiciens, lorsqu'il isole la sensation de conscience des facultés intellectuelles, et qu'il en fait un acte simplement vital. Mais y a-t-il réellement une séparation bien tranchée entre la sensation et les actes de l'intelligence? S'il en était ainsi, la distinction serait en effet très-facile entre l'instinct et les facultés intellectuelles. Mais on a beau répéter jusqu'à satiété que le cerveau centralise les impressions, je ne conçois pas comment, par le jeu purement vital de l'organe, l'impression peut être convertie en une sensation distincte : entre l'impression vitale et la sensation, je vois un *hiatus* infranchissable dans un système d'inductions sévèrement conduit, et cette seule raison suffirait déjà pour m'empêcher de confondre la sensation dans la série des opérations purement physiologiques.

Selon M. Caffin, toutes les fonctions vitales ne sont que le résultat d'actes locaux coordonnés entre eux par divers moyens particuliers à chacun des appareils. Ces moyens sont, la *série circulaire des fonctions*, la *corrélation nerveuse* et la *réfraction nerveuse*. Rendons ceci sensible par un exemple. L'aliment introduit dans l'estomac met d'abord en jeu l'action de ce viscère; bientôt après, l'intestin grêle, les canaux biliaire et pancréatique, les vaisseaux absorbans du chyle, liés à l'acte de la digestion, entrent successivement en action à mesure que la matière alimentaire, déjà élaborée par le travail an-

Digitized by Google

térieur, vient porter sur chacune de ces parties l'impression qui lui est nécessaire pour agir; le chyle mêlé avec le sang, excite l'action des poumons, et prend à son tour dans ces organes de nouveaux principes, à l'aide desquels il devient apte à stimuler convenablement le cœur et tous les organes auxquels il apporte les matériaux de leur nutrition: tout cela tient à la *série circulaire des fonctions*, et aux *corrélations nerveuses*. Enfin, sentiment de la faim; transmission de cette sensation par les corrélations nerveuses à l'organe central des déterminations volontaires, et *action réfractée* du cerveau sur les organes des sens et du mouvement, pour diriger leur action en conséquence de ce besoin.

Ainsi, aptitude innée de tous les tissus vivans à exercer l'acte moléculaire de la nutrition sous l'impression de la matière alimentaire; aptitude, communiquée par la moelle épinière et les nerfs à tous les organes des relations internes, à exercer des actions relatives à leur structure sous l'influence de leurs stimulus appropriés; enfin, aptitude des organes de relation externe à se mouvoir à l'occasion des déterminations de l'encéphale communiquées aux nerfs de ces parties; voilà d'où dérive et comment se succède, selon M. Caffin, la série des actes dont la vie se compose.

Nous avons vu M. Caffin recherchant le but téléologique des actions vitales, les regarder toutes, sans exception, comme des accessoires des deux grandes fonctions communes à toute existence organique, la nutrition et la génération. Cette induction, ou plutôt cette hypothèse, résulte en partie des rapprochemens ingénieux, mais forcés que l'auteur établit entre la vie des animaux et celle des végétaux. De ce que ces derniers ne font que

Digitized by Google

se nourrir et se multiplier, M. Caffin conclut que toute action vitale, chez les animaux les plus élevés dans l'échelle, ne fait que concourir à l'accomplissement de ces deux grands actes. Il n'est pas douteux que les diverses fonctions ne soient toutes solidaires des fonctions nutritives et génératrices; mais cette même solidarité existe réciproquement pour tous les actes vitaux les uns envers les autres; reste donc à déterminer si chacun d'eux n'a pas un résultat plus direct et plus immédiat que celui de la nutrition pour l'entretien de la vie. Un homme frappé d'asphyxie ne digère pas les alimens renfermés dans son estomac; s'il vient à succomber dans cet état, meurt-il parce que ses organes ont été privés des matériaux de leur nutrition? L'expérience démontre que l'animal ne peut exister que peu d'instans sans respiration; voudriez-vous affirmer que l'influence de la nutrition est plus prochaine encore, et que l'individu succomberait sur-le-champ s'il cessait une seule minute de se nourrir?

La vie ne résulte donc pas uniquement de la réunion de nouvelles particules à la substance de nos organes; c'est bien là une des conditions de son entretien, mais non pas de son existence absolue! Il est donc un autre résultat direct de l'action des divers organes, qui est autre que l'acte fonctionnel de la nutrition: les organes, outre les fonctions particulières qui leur sont dévolues, agissent en entretenant et en augmentant la somme de cette énergie qui fournit à l'exercice des diverses actions vitales, et sans laquelle la nutrition elle-même ne pourrait s'accomplir. « Les organes vivans, pour nous servir de l'heureuse expression de M. Bérard (1), sont

(1) *Doctrine des Rapports du physique et du moral*, p. 187. Paris, 1823.

Digitized by Google

des foyers de force et d'énergie qui réfléchissent la vie les uns des autres, et l'élèvent ainsi à ce degré de perfection, qui seul permet le développement et l'exercice de ses divers actes.» Cette énergie vitale peut augmenter, diminuer, ou être affectée de différentes manières par les influences diverses auxquelles le corps est soumis : développée dans un point, elle rayonne sur tous les points environnans, et s'étend promptement à tout le système; anéantie dans un organe important, elle entraîne bientôt l'anéantissement de la vie entière.

M. Caffin, et presque tous les physiologistes modernes, ont méconnu cette influence dynamique des organes, qui est le fondement de la physiologie et de la pathologie toute entière; ils l'ont confondue avec l'action extérieure de ceux-ci et leurs résultats fonctionnels, ou ne l'ont envisagée que dans des conceptions organiques ou phénoménales, peu propres à en donner une idée exacte et à la présenter sous son véritable point de vue.

C'est encore pour avoir tiré des inductions trop générales des faits observés dans la physiologie des végétaux et dans les espèces les plus inférieures du règne animal, que M. Caffin a été conduit à soutenir que le système nerveux est totalement étranger aux actes immédiats de la nutrition et de la génération. Que l'auteur, pour montrer le vice de cette théorie si exclusive, qui ne voit d'autre cause de tous les phénomènes de la vie que dans les influences du système nerveux, eût fait remarquer que plusieurs espèces d'animaux (*les infusoires, une partie des rayonnés*) et le règne végétal tout entier se nourrissent et se multiplient par la génération, sans aucune trace de système nerveux, et que par conséquent ces

Digitized by Google

fonctions peuvent s'accomplir avec des formes organiques plus simples; que même il eût fait observer que chez les animaux les plus parfaits, certains organes ne présentent pas dans leur texture la moindre apparence de filets ni de pulpe nerveuse, et n'en exécutent pas moins une nutrition très-active, M. Caffin aurait énoncé là une grande vérité. Mais que l'auteur ait cru voir dans ces faits la preuve que l'acte intime de l'assimilation est tout-à-fait hors de l'influence des nerfs chez les êtres richement dotés de ce système; c'est là une exagération à laquelle on n'aurait pas dû s'attendre de la part d'un physiologiste qui attribue ailleurs au système nerveux des prérogatives si étendues.

M. Caffin n'hésite pas, en effet, à rapporter aux nerfs exclusivement la puissance de la plupart des actes que les autres organes accomplissent. Si les diverses parties du corps vivant sont sensibles, c'est parce qu'elles sont placées sous l'influence du système nerveux; si les muscles se contractent, si les vaisseaux se resserrent sous l'impression stimulante des fluides qu'ils contiennent, c'est parce qu'ils reçoivent des nerfs le principe de leurs mouvemens. Mais ne pourrions-nous pas faire observer à M. Caffin que les mêmes espèces d'animaux chez lesquels il a reconnu que la nutrition et la génération ont lieu sans nerfs, présentent également des phénomènes manifestes de sensibilité; et que les ligamens, les tendons et les cartilages deviennent aussi très-sensibles dans leur état pathologique. M. Caffin a cru trouver un argument contre l'influence prétendue des nerfs sur la nutrition, en disant que les ramifications nerveuses n'arrivent pas jusqu'aux dernières molécules des tissus dans lesquels cette fonction s'accomplit. Mais de deux choses l'une : ou les filets

Digitized by Google

nerveux pénètrent jusqu'aux parties les plus déliées des organes qui perçoivent les impressions et se meuvent, ou bien les nerfs agissent à distance pour leur donner l'une et l'autre faculté : dans l'un ou l'autre cas, les nerfs pourraient donc communiquer aux parties les plus intérieures des organes la faculté de se nourrir, comme ils leur impriment celle de sentir et de se mouvoir. Ainsi, même en raisonnant dans les principes de M. Caffin, il demeure prouvé qu'il a tout à la fois trop restreint et trop généralisé l'influence du système nerveux.

Si, laissant de côté ces idées exclusives, nous examinons maintenant quelles conclusions légitimes on peut tirer des faits qui viennent de se présenter à notre examen, nous nous croyons fondé à établir, que la pulpe nerveuse n'est pas la seule forme organique à laquelle soit liée exclusivement l'existence des fonctions nutritives et génératrices, non plus que celle de la sensation et du mouvement ; mais nous nous garderons bien d'affirmer que chez les êtres qui possèdent un système nerveux plus ou moins développé, aucune de ces fonctions soit étrangère à son influence : seulement, et sans vouloir calculer ici les rapports divers dans lesquels les fonctions vitales et morales peuvent se trouver avec l'action nerveuse, nous reconnaîtrons que cette influence est plus *prochaine* sur l'exercice de la sensation et du mouvement volontaire, que sur celle de l'assimilation ; ce que démontrent clairement les résultats différens de la section du principal nerf d'un membre sur sa nutrition et sa faculté sentante et locomotrice.

Cette influence et ses modifications diverses n'ont pu être considérées sous leur véritable jour, tant qu'on n'a étudié l'action nerveuse que dans des conceptions tirées

Digitized by Google

des conditions organiques ou des apparences phénoménales des fonctions. On ne peut l'apprécier, que lorsqu'on tient compte de l'action dynamique, de l'augmentation d'énergie qu'exerce le système nerveux sur les propriétés spéciales de chaque organe.

M. Caffin n'a pas su tirer de l'étude de l'homme vivant des inductions aussi vastes que celles qu'indique la nature même des phénomènes qu'il présente. Justement effrayé par la hardiesse et les écarts des physiologistes *hyper-organiciens*, il s'est cru perdu s'il se permettait de comprendre autre chose dans sa théorie que le jeu instrumental des organes liés entre eux par une propriété commune, la faculté d'être excitables. Aussi, plus conséquent que M. Broussais, il ne veut pas entendre parler des *forces vitales*, de leur *déviation* et de leur *concentration*. Il est curieux, en effet, de voir M. Caffin accuser et convaincre M. Broussais et ses disciples du péché d'ontologie. Quoi ! dit M. Caffin, vous convenez avec moi que l'action vitale n'est qu'un mouvement d'irritation, et vous me parlez de force et de faiblesse, de puissance vitale et de chimie vivante ! Vous voilà tombé dans le même défaut que vous reprochez avec tant d'aigreur aux stahliens et aux vitalistes ; vous créez des *entités* ; il ne peut y avoir d'autre modification vicieuse des organes que l'accélération ou le ralentissement de leurs mouvemens, la *sus-irritation* ou la *sous-irritation*. Vous déclarez que la vie ne s'entretient que par l'action des agens extérieurs, que ces agens sont tous des stimulans, et vous me parlez ensuite de médication émolliente et adoucissante ! Il ne peut y avoir d'autres médicamens que des irritans, et seulement des *pratiques ab-irritantes*, c'est-à-dire, qui soustraient aux organes les

Digitized by Google

stimulus qui les déterminent à l'action, comme les émissions sanguines, par exemple.

Ces conséquences sont très-justes; elles découlent immédiatement du principe sur lequel la plupart des physiologistes de notre époque s'efforcent d'établir la science de l'homme vivant. Si elles sont insoutenables, et en opposition manifeste avec les faits pratiques les mieux constatés, il faut de toute nécessité rejeter le principe lui-même, et ne pas employer toutes les subtilités de son esprit à cacher des contradictions que l'œil le moins clairvoyant ne peut manquer d'apercevoir.

M. Caffin ne cesse de répéter que les *forces*, les *propriétés vitales* ne sont que des abstractions nominales réalisées. Cela n'est vrai que lorsque l'on considère ces propriétés comme une simple *aptitude* ou *capacité* de mouvement, et qu'ensuite l'on transforme ces appellations phénoménales en causes primitives et absolues du mouvement même. Mais celui qui, sans séparer jamais les phénomènes des organes qui les présentent, reconnaît dans ceux-ci l'expression manifeste d'une force intérieure qu'il ne pénètre pas dans son essence, mais dont il étudie les lois expérimentales dans l'action des organes mêmes, celui-là fait des abstractions, il est vrai, mais des abstractions légitimes : il donne aux propriétés vitales une valeur réelle, et établit les seuls principes raisonnables de toute théorie. Si l'on appelle cela faire de l'ontologie, il faut déclarer alors que tous les physiciens, les chimistes et les mécaniciens sont des ontologistes, car ils ont rattaché aussi leurs sciences respectives à des principes abstraits du genre de ceux que nous venons d'établir : ainsi, la physique se rapporte à l'attraction, la chimie à l'affinité, la mécanique à la force.

Digitized by Google

Le mot de *force* est d'autant plus nécessaire dans les sciences physiologiques, que les forces, dans les êtres vivans, sont actives, susceptibles d'une augmentation ou d'une diminution positives : en quoi elles diffèrent, comme nous l'avons établi ailleurs, des simples propriétés de la matière morte (1). Il est encore d'autant plus important de les considérer, sous ce point de vue, que dans certains cas l'action extérieure est très-marquée, tandis que l'énergie est très-faible, *et vice versâ;* tandis que dans les propriétés de la matière morte il y a toujours une proportion constante entre l'apparence phénoménale du mouvement et la cause qui le décide.

Toute autre marche que celle que nous venons d'indiquer doit jeter forcément les esprits, même les plus conséquens, dans les contradictions les plus étranges. L'existence des *forces vitales* inhérentes aux organes se trouve tellement exprimée dans tous les faits, qu'il est impossible aux systématiques les plus intrépides de se soustraire à cette conviction et d'échapper entièrement à son influence. M. Caffin, M. Broussais et tous les physiologistes de l'école moderne sont entraînés bon gré mal gré à les reconnaître en principe, sauf à les négliger ensuite le plus qu'ils peuvent dans tous les détails de leur doctrine.

Certainement on a eu tort d'isoler ces forces de l'organisation, et de les rapporter à un principe intelligent, autocrate et abstrait; comme on a eu grand tort aussi de vouloir expliquer la vie et ses modifications variées par telle ou telle disposition de la texture organique. Dans

(1) Voy. la *Préface* de notre nouvelle édition de la *Doctrine générale des maladies chroniques* de Dumas, pag. XXVIII.

Digitized by Google

l'un et dans l'autre cas, on est allé au-delà même du sujet, en tant qu'il est accessible à nos moyens de connaissance ; on a isolé ou vicieusement réuni deux choses qu'il faut étudier dans l'état mixte qui les constitue. Il faut voir les organes vivans tels que l'observation nous les présente, animés de forces réelles et intensives correspondantes aux actions de ces organes. Il faut remonter de l'organe à la force, voir toujours celle-ci dans celui-là, et ne pas s'arrêter à l'écorce extérieure des phénomènes, comme on le fait dans cette philosophie réservée et timide, qui méconnaît le procédé expérimental par lequel l'esprit s'élève avec certitude des conditions sensibles à l'existence, des phénomènes à des forces positives qui les produisent.

Pour bien juger un système de médecine, il faut voir quels principes il établit touchant les caractères et l'énergie de l'action vitale, et sur les rapports dynamiques des organes dans l'état de santé et de maladie; pour bien apprécier sa tendance, il faut le mettre en présence des faits thérapeutiques; voir comment il se prête aux applications immédiates de ceux-ci, et si sa manière d'interpréter l'action des médicamens est en rapport avec les données positives que l'expérience clinique a consacrées.

Si nous examinons sous ce point de vue le système de M. Caffin, et plus généralement celui de tous les physiologistes qui ne tiennent compte que des conditions extérieures de la vie, que des actes les plus superficiels par lesquels elle se manifeste, nous verrons bientôt à quelles subtilités ils sont forcés de recourir pour accorder leurs principes avec les résultats de l'observation clinique; nous verrons ces systèmes se détruire réciproquement par les modifications que chacun y apporte de son côté.

Digitized by Google

et ces modifications exprimer toujours quelques fractions de cette vérité que les vices généraux de leur manière de raisonner ne leur ont pas permis de saisir dans son ensemble. C'est ainsi que M. Caffin et M. Broussais, partant l'un et l'autre du même principe, savoir, que la vie consiste dans un certain mouvement de la fibre (excitabilité, contractilité), ne voyent dans toute action vitale, soit physiologique, soit pathologique, qu'accélération ou ralentissement de ce mouvement. Mais M. Broussais, plus rapproché de l'observation clinique, n'a pu entièrement fermer les yeux sur les modifications plus profondes de la vitalité des organes; il a vu que l'énergie vitale elle-même pouvait être augmentée ou diminuée; et, en contradiction avec ses principes logiques, il a exprimé ces différentes conditions par les mots de *force* et de *faiblesse*; ce que M. Caffin n'a pas manqué de lui reprocher amèrement.

M. Broussais, qui a si puissamment contribué à éclairer la chaîne des liaisons sympathiques qui unissent ensemble toutes les parties de l'organisme, n'a pu méconnaître entièrement les influences dynamiques que certains centres ou foyers de vie exercent sur les autres organes; et cette vue féconde, quoiqu'il ne l'ait considérée que sous le rapport de l'irritation, est devenue le point de départ de sa pathologie. M. Caffin, au contraire, qui réduit toute la physiologie à des actions instrumentales et fonctionnelles, ne reconnaît nulle part de centre d'action vitale, mais tout au plus des centres d'appareil ou de fonctions; aussi ne peut-il concevoir l'importance exagérée que M. Broussais accorde au système gastrique comme source principale de relations sympathiques. Enfin, plus conséquent que M. Broussais au principe de la localisation des actes vitaux dans l'état de santé et de mala-

Digitized by Google

die, M. Caffin ne pense pas, comme lui, qu'il existe quelques maladies générales; il ne voit partout que des affections locales de tissu, des lésions circonscrites, de nutrition (car c'est à cela qu'il ramène toute la pathologie), lesquelles développent dans d'autres organes, et quelquefois même dans tout un appareil, des lésions secondaires de fonctions que l'on prend à tort pour des maladies. Le désordre que produit dans la série circulaire des fonctions l'altération de l'un des organes, et les corrélations nerveuses qui unissent entre eux tous les instrumens de l'appareil de relation interne, sont, selon lui, la source de tous les phénomènes sympathiques.

Si les praticiens ont un reproche grave à faire à M. Broussais, c'est bien certainement de limiter beaucoup trop le nombre des maladies générales; de ne pas reconnaître que, dans la majorité des cas, l'organisme entier, ou tout au moins un système organique, participent simultanément à la lésion vitale qui constitue la maladie; et que le plus souvent, si ce n'est dans les maladies légères et accidentelles, les causes occasionelles ne font que développer plus particulièrement sur un point l'affection morbide préparée insensiblement dans tout l'organisme par les influences antérieures. Que diront-ils donc des principes mêmes de la doctrine, quand ils verront M. Caffin, qui en pousse les conséquences à l'extrême, réduire la vie à une expression tellement circonscrite et moléculaire, qu'il ne peut concevoir ni son altération générale et primitive, ni l'augmentation ou la diminution de son énergie, ni la déviation ou la concentration des forces, ni les diathèses, etc.

Au reste, M. Caffin n'est pas le seul qui, en adoptant franchement les conséquences des principes de la nou-

Digitized by Google

velle doctrine physiologique, ait dévoilé l'imperfection radicale de ce système dont on veut faire une application si rigoureuse à la pathologie. Déjà quelques disciples de M. Broussais sont arrivés à nier l'existence des virus et toute idée de spécificité, soit dans la nature des maladies, soit dans l'action des agens hygiéniques et thérapeutiques. Quand une fois on a posé en principe que la vie n'est qu'un degré donné d'excitation, que cette excitation n'est que le mouvement moléculaire de l'organe vivant, qu'il n'y a de différence entre les divers actes vitaux que dans la diversité de structure organique et dans la quantité de l'excitation, il ne doit plus y avoir alors qu'une seule maladie ou deux au plus, l'excès ou le défaut d'irritation; un ou deux ordres de remèdes; encore même M. Caffin est-il parvenu à établir que tous les agens extérieurs sont des irritans, attendu que tous sollicitent pareillement les organes à l'action. Selon lui, les prétendus émolliens déterminent le resserrement du diamètre des vaisseaux, et les obligent ainsi à chasser les liquides accumulés dans leur intérieur. M. Broussais avait bien donné quelque part, dans ses écrits, une théorie à-peu-près semblable; mais il avait eu la faiblesse de conserver aux boissons gommeuses, et généralement aux mucilagineux, la dénomination d'émolliens et d'adoucissans, et M. Caffin ne manque pas de le gourmander sévèrement sur cette nouvelle inconséquence.

Comment donc M. Caffin arrive-t-il ensuite à reconnaître d'autres modifications dans les maladies que la *sus* et la *sous-irritation*, et à reprocher à M. Broussais d'avoir ramené à l'unité toutes les affections du cadre nosologique? Il y arrive, comme nous l'avons déjà fait remarquer à l'égard de

Digitized by Google

M. Broussais, par une inconséquence formelle à ses principes, par un aveu arraché par cette évidence qui saute aux yeux de l'homme le moins réfléchi; savoir, que tous les tissus vivans ne sont pas également impressionnables par l'action des divers agens; que ces différences ne tiennent pas seulement à l'intensité de l'impression, mais à la vitalité propre de chaque tissu et à la nature même du corps qui la fait naître. Il est évident que si chaque ordre de vaisseaux puise dans le sang les seuls élémens qu'il doit faire circuler; si l'aliment qui produit une impression naturelle sur l'estomac, occasione les plus vives douleurs lorsque la moindre parcelle vient à s'engager dans les voies aériennes; si l'urine, dont nous ne sentons pas l'impression quand elle est contenue dans ses réservoirs naturels, produit l'inflammation la plus vive quand la moindre quantité vient à s'épancher dans l'abdomen, on est bien forcé de reconnaître que des conditions aussi différentes tiennent au mode spécifique de la vitalité des organes, et non pas seulement à des degrés différens de leur impressionnabilité.

D'un autre côté, si les agens extérieurs développent dans le corps vivant des effets aussi opposés que ceux qui résultent de l'action des alimens, des médicamens et des poisons, du chaud et du froid, de la sécheresse et de l'humidité de l'air, etc., il faut bien reconnaître aussi qu'il y a dans l'action particulière de chacun de ces divers agens une qualité spécifique. Or, si M. Caffin n'a pu échapper à cette conviction; s'il proclame la spécificité des causes et celle de l'impressionnabilité de chaque organe; si, en d'autres termes, chaque tissu vivant n'est pas seulement plus ou moins impressionnable, mais autrement impressionnable qu'un

Digitized by Google

autre ; si chaque agent n'est pas seulement plus ou moins excitant, mais diversement excitant, M. Caffin détruit par cet aveu la base fragile sur laquelle il a établi tout son système ; il proclame l'insuffisance des apparences superficielles, et la nécessité de reconnaître des modifications spéciales de l'action vitale, autres que la simple irritation.

M. Caffin divise les indications thérapeutiques en deux classes distinctes, suivant qu'elles se rapportent à l'exaltation ou à la diminution de l'action organique. Il distingue en conséquence les médications en *irritantes* et *ab-irritantes*, et expose ensuite dans plusieurs sections séparées les effets propres des médicamens qui appartiennent aux médications dites émollientes, astringentes, échauffantes, rafraîchissantes, de ceux qui exercent une action spéciale sur les membranes muqueuses, sur le système nerveux, et qui se rattachent à ce que l'auteur appelle ridiculement médication *pneumo-gastrique*, *névro-caulique*, etc.

Rien ne prouve mieux l'impossibilité où nous sommes de déterminer le mode d'action des divers médicamens autrement que par les modifications qu'ils introduisent dans les forces qui animent les organes, que les efforts infructueux de M. Caffin pour prouver que ces médicamens rentrent tous dans la classe des stimulans, lorsqu'il est obligé de reconnaître ensuite que chacun exerce une stimulation spécifique.

L'étendue déjà trop considérable de cet article ne me permet pas d'entrer dans de nouveaux développemens sur quelques sujets de pathologie spéciale qui occupent une place distinguée dans le livre de M. Caffin. Je connais peu d'ouvrages qui, sous un si petit volume, renferment un aussi grand nombre de choses, et qui méritent davan-

Digitized by Google

tage de fixer l'attention des penseurs. Quoique je ne partage pas les principes de l'auteur, je me plais à reconnaître le talent dont il a fait preuve. On trouve au commencement de son ouvrage une classification très-bien conçue des diverses doctrines anthropologiques et médicales, que l'auteur a rattachées, suivant l'affinité de leurs principes, aux quatre chefs suivans : *archéisme*, *organicisme*, *fluidisme*, *harmonisme*; selon qu'elles recherchent les causes de l'action des corps vivans ou dans des principes intelligens et abstraits, distincts de l'organisation, ou dans la disposition de la structure organique, ou dans les fluides, ou dans la concordance d'actions résultant de la réunion des différentes parties d'un même corps. M. Caffin a eu le bon esprit de ne pas confondre, comme on le fait presque toujours, les systèmes de médecine avec les méthodes logiques employées pour former les théories, et de rechercher constamment les rapports qui unissent chaque doctrine aux opinions philosophiques de l'époque où elle a pris naissance. C'est là en effet la seule manière de bien caractériser le mérite d'un auteur, et non pas en le transportant hors de son siècle, et le supposant environné de lumières qu'on ne soupçonnait peut-être pas de son temps.

On voit dans ce tableau rapide, que M. Caffin a pris la peine de fouiller aux sources originales, quoique ses jugemens ne soient pas toujours exempts de précipitation. C'est ainsi que je lui ferai le reproche d'avoir partagé l'opinion commune qui attribue à Barthez d'avoir substantialisé le principe vital en lui donnant une existence propre et distincte des organes.

Il faut avoir bien peu médité la doctrine de cet homme célèbre, pour lui prêter une opinion qui est en opposi-

Digitized by Google

tion formelle avec l'esprit de sa philosophie. Barthez était essentiellement sceptique, et par suite phénoménaliste. Ses principes logiques sont ceux de D'Alembert, dont il fut l'ami particulier, et des Encyclopédistes; et certes ce n'est pas aux Encyclopédistes qu'il faut reprocher de rapporter les actions, soit physiques, soit morales, à des entités substantielles. Qu'on accuse Barthez de réaliser quelquefois une abstraction nominale, et d'expliquer les phénomènes vitaux par les phénomènes généralisés, alors on lui fera un reproche fondé; mais qu'on cesse de lui imputer des torts qu'il n'a pas, et de lui prêter une croyance contre laquelle ses principes déposent de la manière la plus positive. Cette accusation me ramène à une réflexion sur M. Caffin et M. Broussais, par laquelle je terminerai cet article : c'est que l'un et l'autre, tout en criant sans cesse à l'ontologie, substantialisent eux-mêmes quelquefois la force vitale; comme lorsque M. Broussais admet l'existence d'une chimie vivante mise en jeu par la puissance vitale, et que M. Caffin reconnaît une autre cause de la vie que l'organisation, et ne craint pas d'affirmer que quand un homme meurt asphyxié, *on ne peut pas dire que son organisation ait été affectée dans la moindre de ses parties* : ce qui n'empêche pas ensuite M. Broussais et M. Caffin (1), d'expliquer les actes vitaux par la structure organique, et de reconnaître ainsi l'organisation pour cause absolue de la vie; nouvelle contradiction à joindre à celles que nous avons déjà signalées dans le cours de cette analyse.

L. Rouzet.

(1) *Inductions physiologiques*, pag. 17, et passim.

Digitized by Google

Œuvres *de médecine pratique d'*Alexis Pujol, *avec une Notice sur la vie de l'auteur et des Additions par* F. G. Boisseau (1).

Tous les médecins connaissent les ouvrages de Pujol, de ce praticien modeste qui, exerçant la médecine dans une petite ville du midi de la France, a su prendre rang parmi les auteurs les plus distingués, et tracer les meilleurs préceptes pour le traitement des maladies chroniques. Son Traité sur les inflammations lentes des viscères devait faire époque et marquer une grande révolution, si les médecins de son temps avaient bien pu comprendre tout ce qu'il contenait d'idées neuves et d'applications utiles. M. Broussais a eu cet honneur de nos jours, en développant la même série d'observations; et ce moderne réformateur se serait épargné bien des travaux, si, au lieu de mépriser tout ce qui avait été fait avant lui, il se fût donné la peine de lire et de méditer les ouvrages du Médecin de Castres. Il aurait reconnu que les rapports entre les inflammations chroniques et aigües avaient été signalés avec beaucoup de précision, que leur traitement avait été simplifié et parfaitement tracé, enfin qu'il avait été dévancé dans toutes ses vues pratiques, et qu'il ne lui restait qu'à confirmer par de nouveaux faits les préceptes que Pujol avait établis. Au reste, en admettant que M. Broussais, comme il l'assure, n'avait aucune connaissance d'un travail qui avait été couronné par la Société royale de Médecine de Paris, il reste toujours bien démontré que la doctrine des inflammations chroniques appartient à Pujol, et que M. Broussais, dans son

(1) 4 vol. in-8°., Prix : 12 fr. A Paris, chez Baillière, et chez Gabon et Cie.

Digitized by Google

ouvrage *sur les phlegmasies*, n'a fait que marcher sur les traces de cet illustre praticien.

Cette similitude de principes dans une question aussi intéressante a inspiré à M. Boisseau, un des élèves distingués de M. Broussais, le dessein de faire rentrer les travaux de Pujol parmi ceux qui appartiennent à la nouvelle école. Ce médecin a voulu ajouter à des Œuvres pratiques tout ce que l'esprit de système avait imaginé récemment d'explications physiologiques, et envelopper les préceptes d'une observation éclairée dans des raisonnemens théoriques; c'était, comme on le voit, défigurer un ouvrage classique par des ornemens de goût moderne.

Examinons toutefois si la thérapeutique a été respectée et conservée dans son intégrité au milieu de ces nouvelles idées. Avant Pujol, les médecins avaient méconnu ou entièrement négligé le traitement des inflammations chroniques des organes internes, et ils désignaient ces maladies sous le nom vague et mystérieux d'*obstructions*, auxquelles ils opposaient les fondans, les désobstruans. C'est pour éclairer ce point obscur de pathologie, que la Société royale de Médecine de Paris proposa cette question en 1791, et c'est le Mémoire de Pujol qui obtint le prix. Dans cet ouvrage remarquable, ce médecin voulut démontrer que la plupart des affections chroniques des organes avaient pour origine une phlegmasie et en conservaient même plusieurs caractères. « On est obligé de convenir, dit-il, que les inflammations *fausses* ou chroniques n'ont rien qui les distingue essentiellement des inflammations aiguës, qu'on appelle encore *vraies*. » Il prouve cette proposition en examinant les divers symptômes inflammatoires, et en montrant leur existence dans le plus grand nombre des affections chroniques des organes internes et

Digitized by Google

externes. Tout l'ouvrage de M. Broussais présente la même similitude d'opinions et un grand nombre de preuves analogues. Seulement, dans la discussion des faits, l'un emploie toute la franchise et la persuasion d'un praticien instruit, et l'autre met en usage toutes les armes de la polémique, et le ton absolu d'un chef de secte.

Quoique Pujol convienne de l'origine inflammatoire des désorganisations lentes des viscères, il ne prescrit point le même traitement dans toutes les phlegmasies chroniques. Il sait apprécier l'emploi des narcotiques, des toniques et des autres moyens qui peuvent agir très-efficacement dans plusieurs cas particuliers. C'est là sans doute une de ces grandes erreurs que M. Broussais est venu détruire, et M. Boisseau ne manque pas d'observer d'un ton moins absolu que le maître, « que Pujol n'a point montré assez de sévérité dans la proscription des stimulans à l'intérieur. » Mais faut-il admettre que, dans toutes les inflammations chroniques, l'usage de quelques moyens, autres que les antiphlogistiques, est toujours nuisible? Faut-il donc saigner dans tous les cas? Le précepte n'est-il pas plus difficile à donner qu'à exécuter; mais est-il conforme à l'expérience de généraliser ainsi le traitement de toutes ces maladies? Ce n'est pas ainsi que procède le médecin observateur, et ce n'est pas ainsi que Pujol a établi ses indications thérapeutiques. Il a commencé par démontrer l'union de l'état aigu et chronique; il poursuit ensuite par l'observation tous les changemens qui les distinguent et qui doivent modifier leur traitement.

Aussi Pujol est loin de vouloir tracer une règle absolue, et de proscrire ou d'ordonner toujours les saignées dans le traitement des inflammations chroniques; bien au contraire: il veut établir ce précepte

Digitized by Google

éternel de médecine pratique, savoir : que les indications thérapeutiques peuvent varier dans toutes les maladies, et qu'il faut toujours les observer individuellement pour les traiter d'une manière rationnelle et expérimentale. Ainsi, il arrive souvent que l'organe participe encore au caractère inflammatoire qui exige l'emploi des saignées, surtout locales. Il peut arriver que la douleur et d'autres phénomènes nerveux prédominent, et il faut alors avoir recours aux applications émollientes, narcotiques. On voit aussi très-souvent que la partie désorganisée par l'inflammation tombe dans un état de faiblesse et de langueur contre lequel on doit susciter une réaction vitale par l'emploi bien ménagé des toniques. Il convient tantôt de favoriser l'expulsion du pus qui s'est formé, tantôt de déterminer l'absorption ou l'évacuation du liquide séreux qui s'est accumulé; enfin, il faut suivre les diverses indications qui se présentent, et ne pas saigner dans tous les cas, comme s'il n'existait qu'une maladie et qu'un remède.

Il était difficile d'ajouter quelques notions utiles à celles que Pujol avait consignées dans cette partie de son ouvrage; aussi M. Boisseau s'est-il contenté de rappeler l'emploi des sangsues, qui semblent être devenues les insignes de la médecine physiologique. Leur application dans une maladie est sur-le-champ rapportée à l'influence du système de M. Broussais, comme si leur usage n'était point connu et même assez répandu, avant que la nouvelle doctrine n'immortalisât leur nom et leurs services. En consultant l'expérience, on voit que les saignées locales, procurées par la piqûre de ces animaux, sont utiles dans beaucoup de cas où les saignées générales seraient dangereuses, lorsqu'il existe une in-

Digitized by Google

flammation chronique avec symptômes locaux d'irritation chez un sujet faible et d'une constitution ruinée. En localisant ainsi le remède sur l'inflammation circonscrite de l'organe, on obtient plus de succès et on ménage les forces du malade.

Le second point sur lequel M. Boisseau insiste, est le traitement des ulcères vénériens par les antiphlogistiques. « Pujol, dit-il, imbu de la doctrine des Anciens sur la cause matérielle des maladies, pensait que ce n'est pas par des saignées qu'on parvient à guérir les *inflammations provenant de cause vénérienne; mais il n'est pas certain que par la suite on partage cette opinion aussi positivement qu'on le fait aujourd'hui.* » Pour appuyer cette prédiction un peu hasardée, M. Boisseau cite deux observations dans lesquelles des chancres vénériens ont été guéris par des sangsues et de l'eau d'orge. On sait que cet auteur ne veut admettre ni de maladies ni de remèdes spécifiques, parce que la doctrine physiologique ne peut expliquer ni leur existence ni leur action. C'est sans doute sur la foi de ces assertions mensongères, contenues dans certains journaux, que trois jeunes étudians ont osé tenter sur eux-mêmes une expérience téméraire, et se sont vus les victimes de la plus affreuse maladie. Ce fait mérite d'être consigné dans les annales de l'art, pour prouver jusqu'où peut porter le délire du fanatisme systématique.

Dans le mois de novembre 1823, trois élèves des hôpitaux de Paris, séduits par cette théorie, ont essayé de s'inoculer du pus d'un ulcère vénérien au moyen d'une piqûre faite au bras, à peu près comme on inocule le virus vaccin. Leur position de chirurgiens internes à l'hôpital des Vénériens leur donnait toutes les facilités pour

Digitized by Google

exécuter cette malheureuse expérience. On imagine bien ce qui a dû en résulter. Chez l'un des trois expérimentateurs, l'inoculation a été suivie de l'engorgement des glandes de l'aisselle, qui a été traité seulement par les antiphlogistiques. L'engorgement a fait des progrès; les glandes sont venues à suppuration, et l'aisselle a été le siége d'un délabrement considérable. Le second a aussi présenté divers symptômes positifs d'infection vérolique. Chez le troisième, la piqûre s'est enflammée et ulcérée, un chancre s'est développé avec tous les caractères vénériens, et il a été traité de la même manière, c'est-à-dire par des antiphlogistiques, en s'abstenant avec grand soin de toute préparation mercurielle. L'ulcération a fait des progrès effrayans, sans que l'élève voulût avoir recours à aucun remède spécifique. Enfin, il se décida à aller consulter un des professeurs de la Faculté de Médecine, qui lui déclara que l'ulcération était vénérienne et nécessitait l'emploi du mercure. Le jeune homme, dont la tête était sans doute fort exaltée, est rentré à l'hôpital et s'est suicidé en s'ouvrant l'artère crurale.

Tels sont les faits qui se sont passés récemment et dont on peut rapporter l'origine à ces opinions erronées que certains auteurs se plaisent à répandre. Maintenant M. Jourdan fera-t-il, pour prouver la non-existence du virus vénérien, cet ouvrage ou plutôt cette traduction qu'il nous promet depuis si long-temps? maintenant M. Boisseau dira-t-il dans la prochaine édition de sa *Pyrétologie physiologique* : « avant de chercher comment les virus agissent, il faudrait démontrer qu'ils existent, et c'est ce qu'on n'a pas encore fait (page 16)? » Ces auteurs voudraient-ils une démonstration plus convaincante, et pousseront-ils encore leurs préven-

Digitized by Google

tions systématiques jusqu'à louer Hippocrate de n'avoir pas admis l'existence des virus vénérien, variolique, vaccinal, rabique, etc., qui n'existaient pas de son temps? (*Biogr. méd.*) Parlerai-je encore d'un mémoire sur le même sujet, que M. Broussais n'a pas craint de recueillir dans ses *Annales de la médecine physiologique* (octobre 1823), et dans lequel l'auteur n'admet d'autre cause de la maladie syphilitique que l'abus des plaisirs vénériens, chez des personnes d'ailleurs très-saines; ainsi les végétations, les pustules, les abcès à la gorge, les exostoses même sont attribués à cette unique source. Lorsqu'une doctrine est obligée d'avoir recours à de semblables absurdités, elle est perdue dans l'esprit des hommes éclairés, et il est inutile de la combattre sérieusement.

Revenons à Pujol, qui certes était loin de s'imaginer que jamais l'esprit de système pût ainsi défigurer les idées qu'il donnait sur l'emploi des saignées dans le traitement de plusieurs maladies spécifiques. En effet, on s'abuse étrangement, si l'on croit que ce moyen guérisse les scrophules, la siphylis, le cancer, etc., parce que quelquefois il fait disparaître divers symptômes de ces maladies. On ne fait pas attention que souvent l'irritation inflammatoire est la cause qui entretient les engorgemens ou les ulcérations spécifiques, qui disparaissent momentanément par un traitement antiphlogistique. Ainsi, je suppose qu'un individu porte une disposition cancéreuse, une légère cause d'irritation peut déterminer le développement d'un bouton, d'un engorgement qui présente plusieurs des caractères d'un squirrhe commençant. Si la diathèse morbifique n'est point très-marquée, et que cette affection locale soit sous l'influence de l'irritation

Digitized by Google

qui l'a fait se développer, l'application des sangsues sera très-utile, pourra la diminuer, même la faire disparaître. Mais la maladie cancéreuse n'est point guérie; et si elle est très-intense, les antiphlogistiques ne la changeront point ou la moindre cause suffira pour la reproduire. La syphilis, les scrophules peuvent aussi se présenter avec un appareil inflammatoire qu'il faut traiter; mais quoique les symptômes locaux puissent disparaître par l'emploi des antiphlogistiques, la maladie existe toujours et exige des moyens généraux et spécifiques.

Dans le traitement particulier des affections du système *lymphatique*, Pujol établit qu'il faut, suivant le cas, donner du ton aux parties, ou bien adoucir, tempérer, et il fait remarquer avec beaucoup de sagacité, que dans les maladies qui exigent l'emploi des stimulans, tous les toniques ne conviennent pas également, *et vice versâ*. Savez-vous ce que répond M. Boisseau à ces préceptes sages de thérapeutique? « Puisque, dit-il, depuis des siècles on traite presque toujours infructueusement les maladies chroniques à l'aide de moyens toniques, quel inconvénient y a-t-il à les traiter aujourd'hui par des moyens opposés (435)? » Quel inconvénient, demandez-vous? celui d'administrer des moyens affaiblissans à des constitutions ruinées, dans des maladies qui exigent l'emploi des toniques; celui de traiter une affection par des moyens qui peuvent lui être entièrement contraires. Croyez-vous donc qu'on puisse ainsi faire la médecine en grand, et guérir tous les individus par une méthode opposée et constante? Voltaire disait que certains médecins avaient tous leurs remèdes dans un sac, et qu'ils en tiraient un au hasard pour guérir les maladies qui se présentaient; n'est-il pas aussi hasardeux de

Digitized by Google

n'inscrire sur ses tablettes qu'un seul remède, comme si on était sûr de rencontrer les malades auxquels précisément il pourra convenir? Si c'est là de la médecine physiologique, il faut avouer qu'elle est aussi aveugle dans ses prescriptions que l'empirisme grossier dont notre Molière a signalé le ridicule.

Pujol propose, dans le traitement des affections chroniques avec atonie générale, d'exciter *la fièvre*, pour réveiller les fonctions organiques. Il a si bien senti l'abus qu'on pouvait faire de ce conseil, qu'il précise exactement les cas dans lesquels ce moyen convient, et qu'il distingue l'état d'excitation salutaire dans un organe affaibli, de l'inflammation qui hâterait sa désorganisation. « Alors, dit-il, au lieu d'animer l'incendie, le médecin doit calmer l'effervescence fébrile et la réduire au point de médiocrité qui peut seul la rendre utile. » Je ne pense pas que réellement cette réaction des forces puisse être appelée du nom de *fièvre*, dans le sens exact que nous devons attacher à ce mot. Tous les moyens excitans, toniques, spécifiques, produisent dans l'organisme un mouvement général qui ne peut être comparé à l'état fébrile. Dira-t-on qu'on excite la fièvre parce que dans le traitement d'une fièvre intermittente on cherche à produire une forte secousse sur l'organisme pour la guérir? Non certainement; la fièvre dépend d'un état morbide, soit spécialement d'une partie, soit de tout le corps; et il est toujours dangereux de chercher à la développer, parce qu'elle est réellement une maladie. Mais c'est une réaction, un mouvement général que Pujol conseillait d'exciter, comme un moyen salutaire dans certaines affections chroniques; et alors ce mot de fièvre ne doit plus tant effrayer les médecins physiologistes.

Digitized by Google

Les maladies *scrophuleuses* sont envisagées par Pujol comme des maladies générales, c'est-à-dire, comme dépendant d'une disposition morbide de tout l'organisme, qu'on appelle diathèse. Cette disposition se rapproche du tempérament lymphatique, et pourrait même être considérée comme le dernier degré de cette constitution organique; car tout se lie dans l'économie animale, et il est impossible de marquer le point où finit le tempérament lymphatique, et celui où commence la diathèse scrophuleuse : ici l'état physiologique et pathologique se touchent par tous les points. Tout en repoussant par la théorie les maladies générales, M. Boisseau admet cependant qu'il existe deux indications à remplir dans le traitement des scrophules : 1° faire cesser l'affection locale; 2° *modifier la constitution du sujet*. Et bien, cette dernière indication a pour but de détruire la disposition scrophuleuse de tout l'organisme, de guérir précisément la maladie générale. On a beau changer les mots, appeler cet état diathèse, disposition, vice scrophuleux, les faits restent immuables au milieu des diverses explications; et malgré la répugnance des systématiques pour les maladies générales, ils sont forcés de les reconnaître et de les traiter.

Nous retrouverons les mêmes principes dans l'histoire et le traitement du *rachitis*. Pujol le considère comme une maladie particulière du système osseux, et il indique, d'après l'expérience, les divers moyens thérapeutiques qu'on peut opposer à cette affection dont il ignore la nature. M. Boisseau, mieux éclairé par la nouvelle doctrine, va nous apprendre en quoi consiste le rachitis. C'est 1° la suractivité nutritive de l'encéphale; 2° l'inflammation des organes digestifs; 3° l'irritation des organes sécréteurs et

Digitized by Google

excrétoires (page 452). Mais tout cet appareil d'irritation explique-t-il le moins du monde la nature du rachitis? Ces circonstances ne se trouvent-elles pas chez des individus non rachitiques? Est-ce que le carreau, l'hydrocéphale des enfans et bien d'autres maladies n'offrent pas les mêmes caractères? D'ailleurs, comment M. Boisseau fera-t-il accorder cet état d'irritation avec le traitement irritant qu'il conseille? Comment administrer les toniques, les frictions aromatiques, les eaux minérales, le liniment ammoniacal, etc., dans une maladie inflammatoire (pag. 461)? M. Boisseau a donc été entraîné, par la force même de la vérité, dans des contradictions manifestes. Il n'a pu voiler par des explications les résultats authentiques de l'expérience, ni renoncer aux moyens les plus utiles pour guérir cette maladie : avec une théorie absolue on peut bien montrer son esprit en soutenant des paradoxes ou des erreurs; mais avec une thérapeutique exclusive, on ne peut jamais être médecin-praticien.

AMÉDÉE DUPAU.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS (1).

Il est juste de commencer la revue des journaux par celui de tous dont l'origine est la plus ancienne. — Fondée en 1773, par Gardanne, la *Gazette de Santé* fut consacrée à populariser les découvertes et les nouveaux procédés hygiéniques et thérapeutiques qui si-

(1) Les journaux italiens ne nous étant pas parvenus à temps, nous renvoyons à un de nos prochains numéros pour en faire l'analyse avec celle des autres journaux étrangers.

Digitized by Google

gnalèrent la fin du 18e siècle ; M. Paulet succéda à Gardanne, et fut remplacé par M. Pinel, que d'autres ouvrages ont rendu si justement célèbre. Au commencement de ce siècle, Marie de St.-Ursin continua cette feuille avec une vogue qui se soutint pendant plusieurs années : une rédaction déclamatoire, mais semée de traits piquants et de saillies spirituelles, une verve entraînante, lui acquirent un grand nombre de lecteurs dans toutes les classes de la société. Montègre adopta une rédaction beaucoup plus scientifique, mais aussi moins séduisante ; enfin des mains de M. Pillien, où, très-heureusement pour elle, elle n'a fait que passer, la Gazette est arrivée dans celles de M. Miquel, et a pris sous la direction de son nouveau rédacteur un essor dont on ne la croyait pas susceptible. M. Miquel s'est appliqué surtout à la dépouiller de sa couleur mondaine et à la rendre à sa véritable destination. Si, sous ce rapport, il a perdu dans l'opinion d'une certaine classe de ses lecteurs, il s'est acquis l'estime de ses confrères ; il a placé son journal à côté des journaux de médecine les plus estimés, et il a fait, d'une feuille insignifiante, un recueil intéressant et plus riche en observations pratiques que des écrits beaucoup plus volumineux.

On lit, dans le numéro de la *Gazette* du 25 novembre 1823, un fait qui tendrait à prouver que la vaccine, pratiquée pendant la grossesse, peut étendre son influence préservative de la mère à l'enfant. Marie Gros, âgée de 24 ans, mère de deux enfans qui ont été vaccinés et chez lesquels le vaccin a très-bien réussi, était enceinte pour la troisième fois au mois d'avril 1822, lorsqu'elle pria M. le docteur Gillard de la vacciner ; elle était

Digitized by Google

alors au huitième mois de sa grossesse : M. Gillard ne pensa pas que ce fût un motif suffisant pour différer l'opération, et il la pratiqua avec le plus grand succès. Trois semaines après, Marie Gros accoucha d'une fille très-bien portante. M. Gillard a tenté de vacciner cette petite fille quatre fois depuis sa naissance, et jamais le vaccin ne s'est développé, quoique l'opérateur ait pris tous les soins possibles pour en assurer le succès, et que le même fluide inoculé au même instant et de la même manière à d'autres enfans ait complètement réussi.

L'inspection la plus exacte du corps de l'enfant qui fait le sujet de cette observation, n'a laissé voir aucune trace de petite vérole. A-t-elle participé au bienfait de la vaccine, pendant qu'elle était dans le sein de sa mère? M. Gillard regarde cette opinion comme assez probable. La probabilité augmenterait encore, dit très-bien M. Miquel, si, pendant une épidémie de petite vérole, la petite fille, habitant parmi des varioleux, ne contractait point la maladie. Nous invitons M. Gillard à nous communiquer ce que l'occasion pourra lui faire découvrir à ce sujet.

M. Miquel recherche surtout les articles de thérapeutique. Nos lecteurs connaissent déjà les bons effets de l'ammoniaque contre l'ivresse : M. Miquel, en publiant une note, déjà insérée dans le n° de septembre de la *Revue*, sur les avantages de ce médicament dans le cas dont il s'agit, y a joint quelques réflexions auxquelles je crois devoir m'arrêter un instant.

M. Miquel, en proclamant l'efficacité de l'ammoniaque contre l'ivresse, ne veut pourtant pas qu'on considère ce moyen comme *spécifique*, parce que, dit-il, il ne réussit

Digitized by Google

pas toujours. J'ai moins à cœur de soutenir les effets de l'ammoniaque, que de combattre le motif qui lui fait refuser le titre de spécifique. Si, pour mériter ce titre, un médicament doit guérir dans tous les cas, non sans doute l'ammoniaque n'est pas le spécifique de l'ivresse; mais alors il n'y a point de spécifiques; le quinquina lui-même, le mercure, etc., trompent quelquefois l'attente du médecin. Cependant il serait peu raisonnable de confondre ces médicamens avec les excitans et les toniques, à côté desquels ils figurent dans nos systèmes de classification. Et s'il faut les distinguer, pourquoi ne les désignerait-on pas sous le nom de *spécifiques?* Si cette dénomination paraît impropre, on peut la changer; mais il en faut une pour exprimer les propriétés spéciales qui rendent tel moyen préférable à tout autre dans un cas déterminé. S'il est absurde de voir des spécifiques dans tous les médicamens, il est dangereux de n'en voir dans aucun. Rejeter les spécifiques, c'est affirmer que tous les moyens de la même classe jouissent des mêmes propriétés, et par conséquent qu'ils conviennent également dans les mêmes cas. Cette opinion sourira peut-être aux auteurs de matière médicale, plus jaloux de défendre leur classification que de constater les propriétés des médicamens; mais il n'est pas à craindre qu'elle s'introduise dans la médecine pratique; car en médecine pratique il n'y a pas de classification, il n'y a que des indications; or, pour remplir des indications, il faut nécessairement des moyens spécifiques, ou spéciaux, ou, etc.

Comparez cette manière de voir avec les théories de ceux qui n'admettent aucune spécificité ni dans la nature des maladies, ni dans les propriétés des médicamens. M. Desruelles, par exemple, veut bien convenir, dans le dernier

Digitized by Google

numéro du *Journal universel des Sciences médicales*, que les fièvres intermittentes et les fièvres continues *sont différentes* ; mais dominé par la nouvelle doctrine dont il s'est fait un des plus zélés défenseurs, il en reconnaît l'insuffisance ; et n'ose s'écarter de ses principes. « Les fièvres continues, dit-il, dépendent d'une *irritation continue*, et les fièvres intermittentes d'une *sur-excitation périodique*. » Veut-on savoir en quoi l'irritation diffère de la sur-excitation? L'irritation est continue, la sur-excitation est passagère : la première appartient à la pathologie; la seconde, fût-il même question d'un accès pernicieux et mortel, appartient à la physiologie. Le traitement, ajoute l'auteur, confirme la différence de ces deux états. « En effet, dans les fièvres continues, on doit chercher à » vaincre l'irritation; dans les fièvres intermittentes, il » faut *déshabituer* l'organe périodiquement sur-excité, » et on y parvient en produisant une sur-excitation pen- » dant l'intervalle des accès. » Quelle théorie ! et avec cela, c'est peut-être ce qui a été fait de plus raisonnable sur le même sujet dans la nouvelle doctrine. A la vérité, M. Desruelles ne fait que substituer des mots à des mots; ses explications n'expliquent rien; mais au moins il reconnaît la différence qui sépare les fièvres intermittentes des fièvres continues; il avoue qu'elles exigent un traitement différent, et l'absurdité même de sa théorie prouve son respect pour l'observation.

L'esprit de M. Fodéré n'a pas eu recours à tant de subtilités pour faire voir la différence des scrophules avec le goître, dans ses *Réflexions pratiques sur les moyens propres à guérir le goître, et sur leur manière d'agir*. Lorsque ce médecin commença le service du Collége royal de Strasbourg, il y a environ huit ans, trente-

Digitized by Google

six élèves portaient des goîtres de la grosseur d'un œuf de poule, ce qui faisait plus du tiers de la population du collége. Depuis lors, il en a traité et guéri dans cette maison cent trente-quatre. Il est à remarquer qu'elle est placée dans le lieu le plus sain et le plus élevé de la ville, et que l'eau qu'on y boit est excellente.

« Ma méthode, dit M. Fodéré, pour guérir le goître a toujours été la même, depuis trente et plus d'années; je fais usage des tablettes ordinaires des dispensaires, dans lesquelles entre l'éponge calcinée, dont la connaissance est attribuée à Arnaud de Villeneuve; et, depuis que je suis à Strasbourg, je me sers des tablettes de la pharmacopée de Spielmann (1); j'y ajoute un liniment, composé de deux gros de carbonate d'ammoniaque, et d'autant de camphre, incorporés dans quatre onces d'huile d'olive, dont on prend matin et soir une cuillerée à café, pour frotter la tumeur, qu'on recouvre ensuite d'une compresse. Les tablettes pèsent de trois à quatre grains chacune, et j'en fais prendre quatre par jour, sans aller plus loin : deux le soir et deux le matin. Deux onces suffisent dans les cas ordinaires, et je ne me suis jamais aperçu qu'elles aient fait mal à l'estomac, ni occasioné le flux leucorrhoïque, comme on l'a dit; en sorte que je puis bien affirmer que c'est bien là une calomnie inventée pour faire valoir de nouveaux remèdes,

(1) Eponge commune brûlée, livr. j. (poids de douze onces); pierre ponce; pierre spéculaire, pelotes marines brûlées, de chaque quatre onces; pierres des éponges, six onces; noix de galle; os de sèche, poivre long, poivre noir, racine de pyrèthre, racine de gingembre, muriate de soude, de chaque, une once. Faites une poudre dite *strumale*. On prend deux onces de cette poudre et une livre de sucre blanc, on en fait des tablettes ou trochisques, du poids de quatre grains.

Digitized by Google

comme cela se pratique toujours, tant pour les choses que pour les personnes. »

Satisfait de l'efficacité des tablettes de Spielmann, M. Fodéré n'a pas cru devoir leur être infidèle, pour une nouvelle substance, dont il ne conteste pas les avantages, mais dont il redoute les accidens. L'iode est, en effet, très-irritant: Brera, plusieurs autres praticiens et M. Coindet lui-même, lui reconnaissent cette propriété, et conviennent qu'il y a quelque danger à l'administrer aux sujets très-irritables, ou à en continuer long-temps l'usage. Cependant il ne faut pas non plus exagérer ses inconvéniens et se priver d'un médicament aussi précieux. Administré avec les précautions convenables, l'iode n'a rien de dangereux. Aussi le refus de faire usage de ce médicament, s'il était uniquement fondé sur ses dangers, ne prouverait que de la prévention contre une nouvelle découverte, prévention qu'on ne peut supposer dans un homme aussi éclairé que M. Fodéré. Mais s'il a trouvé les tablettes de Spielmann aussi efficaces qu'il le dit, pourquoi aurait-il changé un médicament dont il n'avait qu'à se louer, contre un médicament nouveau, dont il ne connaissait les propriétés que par l'expérience des autres?

J'ai lu quelque part, que M. Davy a découvert de l'iode dans l'éponge calcinée, et c'est, si je ne me trompe, l'analyse de ce chimiste qui a fait naître à M. Coindet l'idée d'employer cette substance contre le goître. Cependant M. Fodéré met en doute l'existence de ce principe dans l'éponge; il dit que M. Hecht, pharmacien à Strasbourg, n'a jamais pu le reconnaître avec l'eau amidonnée, qui est la pierre de touche de l'iode; en sorte qu'il n'est pas éloigné de croire qu'on a voulu étayer d'une supposition la découverte qu'on voulait établir.

Digitized by Google

D'après cela, il se sent peu disposé, comme on pense bien, à faire honneur à l'iode des nombreux succès qu'il a retirés des tablettes de Spielmann. Il exclut, par la même raison, toute idée de spécificité, parce que, dit-il, on se demande quelle est, parmi les treize substances dont elles sont composées, celle qui serait le spécifique. Je ne veux pas plus soutenir l'efficacité des tablettes de Spielmann dans le goître, que je n'ai soutenu celle de l'ammoniaque contre l'ivresse; n'ayant employé ni l'un ni l'autre de ces moyens, je n'ai rien à dire de leurs effets; mais si j'accepte ces effets tels qu'on me les donne, j'ai le droit de qualifier de spécifiques les médicamens qui les possèdent. L'idée de spécificité ne doit rien faire préjuger sur la simplicité ou sur la composition d'un médicament : il y a des spécifiques parmi les médicamens simples comme parmi les composés. (*Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales*, novembre 1823.)

L'auteur d'un article sur les *Méthodes thérapeutiques*, M. Vacquié, placerait sans doute les spécifiques dans la méthode empirique, car « si l'analyse nous abandonne dès que les rapports des effets aux causes échappent, dès que la nature des changemens organiques cesse de nous être appréciable, » les spécifiques appartiennent à l'empirisme. Mais à ce compte tout serait de son domaine, et l'analyse ne serait qu'une fiction. Il y a de l'empirisme jusque dans l'exemple choisi par M. Vacquié comme un modèle d'application de la méthode analytique ou rationnelle. « Dans la péripneumonie, » dit-il, l'action du froid sur la peau en sueur *refoule* » vers le poumon, qu'on sait être l'un des *vicaires* de » cette membrane, *les fluides de la surface*, avec un

Digitized by Google

» accroissement de l'action organique qui est aussitôt » suivi de l'afflux exubérant du liquide sanguin dans les » cellules de son parenchyme : ce premier effet, *la pré-* » *sence du sang dans une proportion anormale* et dans » un ordre de vaisseaux qui ne l'admet pas dans l'état » naturel, *modifie* consécutivement les fonctions de ce » viscère et donne lieu à une série de nouveaux phéno- » mènes entièrement dépendans de cette circonstance. » Toutes les fois, ajoute-t-il, que nous pouvons procéder de la sorte, nous ne nous écartons pas de la méthode analytique. Il est malheureux que ce raisonnement ne soit qu'un tissu d'hypothèses. Le refoulement des fluides de la surface cutanée sur le poumon est une supposition depuis long-temps abandonnée, et l'afflux du sang dans un organe en plus grande quantité que dans l'état naturel, ne constitua jamais l'essence de l'inflammation : autrement la pléthore et la congestion seraient aussi des phlegmasies. Avouons-le, nous ne connaissons ni la cause prochaine, ni l'essence de l'inflammation ; nous ne sommes pas plus avancés sur la manière d'agir de la saignée dans le traitement de cette maladie, et si M. Vacquié soutient le contraire, c'est parce qu'il considère l'inflammation comme un surcroît des propriétés vitales, et qu'il trouve tout simple qu'elle cède à l'action d'un moyen essentiellement débilitant. Mais c'est mettre en principe ce qui est en question. Niez en effet que l'inflammation soit une exagération de l'état naturel; soutenez que la nature nous en est inconnue, comme elle l'est réellement, et dès-lors l'explication sur la manière d'agir de la saignée tombe d'elle-même; d'ailleurs cette explication ne peut s'appliquer aux phlegmasies qui, comme l'ophthalmie chronique, la blennor-

Digitized by Google

rhagie, etc., cèdent à des moyens qui n'ont rien de commun avec les antiphlogistiques; en sorte que, de l'aveu même de M. Vacquié, la seule méthode thérapeutique rationnelle qu'il admette, ne conviendrait, tout au plus, qu'à une classe de phlegmasies; toutes les autres seraient du domaine de l'empirisme.

Mais ce n'est pas ainsi, selon nous, qu'il faut entendre les méthodes thérapeutiques. La nature des maladies, la manière d'agir des causes morbifiques et des moyens curatifs nous étant toujours inconnues, le rapport entre le mal et le remède nous échappe toujours, excepté pourtant dans quelques lésions chirurgicales, comme les luxations, les fractures, où tout s'explique par les lois de la physique. Dans l'impossibilité de saisir ce rapport, le médecin en constate expérimentalement l'existence. Il étudie les symptômes: s'il sait par expérience qu'ils indiquent la lésion de tel ou tel organe, il porte son diagnostic en conséquence, et choisit entre tous les moyens curatifs ceux dont la même expérience a le mieux constaté l'efficacité. C'est sur cette série de raisonnemens que repose toute la médecine pratique.

Mais quoique nous ne voyions jamais clairement les rapports entre le mal et le remède, la thérapeutique n'est pas pour cela exclusivement livrée à l'empirisme. Et je ne parle pas ici de la nécessité d'approprier les doses des médicamens à l'âge des malades, aux tempéramens, aux sexes, etc., lieux communs de la plupart des médecins, et de M. Vacquié lui-même, qui se fait le défenseur des méthodes rationnelles. Certes, si c'est par des considérations de cette nature qu'on espère prouver la nécessité de ces méthodes, on se trompe. Ce qui fait réellement de la thérapeutique une science, ce qui la distingue de

Digitized by Google

tous les arts routiniers, c'est la détermination et le calcul des indications curatives; c'est, en d'autres termes, l'évaluation des motifs qui déterminent le médecin pour telle ou telle médication, pour tel ou tel moyen curatif. Or, ce travail *rationnel*, nécessairement antérieur à l'administration des agens thérapeutiques, est également nécessaire dans toutes les maladies, parce qu'il n'est jamais permis d'agir au hasard. Il n'y a donc pas des maladies qui soient du domaine de l'analyse, et d'autres de celui de l'empirisme. La plus simple, je le répète, exige la réunion de ces deux méthodes : l'une recherche les indications, l'autre applique les moyens curatifs. La thérapeutique est toujours rationnelle dans la première de ces opérations, elle est toujours empirique dans la seconde.

Ainsi, tout n'est pas rationnel dans le traitement d'une phlegmasie par les antiphlogistiques, comme nous l'avons prouvé, et tout n'est pas empirique dans le traitement de l'épilepsie par le nitrate d'argent, comme le soutient M. Vacquié. Car avant d'administrer ce moyen, il faut nécessairement savoir s'il est indiqué; il faut être assuré, par exemple, que la maladie ne dépend ni de la présence des vers dans les intestins, ni d'un état bilieux, ni d'un vice de conformation de la tête, etc. Ces premières questions éclaircies, on examine le tempérament du malade et l'état des organes digestifs, pour voir si le malade est en état de supporter un moyen aussi stimulant que le nitrate d'argent, etc. L'indication une fois fixée, la thérapeutique administre empiriquement, mais avec confiance, le moyen dont l'expérience a constaté l'efficacité, et sans s'enquérir de sa manière d'agir. Au reste, M. Vacquié a la franchise d'avouer que nous

Digitized by Google

sommes souvent réduits à donner certaines substances médicamenteuses, lorsque l'indication est évidente; il reconnaît que l'ignorance où nous sommes du mode de leur action, n'empêche pas de les mettre en usage et de profiter de leurs effets; ces aveux font l'éloge de sa bonne foi et de la justesse de son esprit.

J'en tire aussi un heureux présage pour le journal qui renferme ces *considérations sur les méthodes thérapeutiques*. L'insertion d'un écrit où l'on professe un grand respect pour l'observation, et une grande admiration pour Bordeu, Lorry, et surtout pour Barthez, dans un recueil jusqu'ici tout dévoué à la nouvelle doctrine, ne doit-elle pas faire penser que les rédacteurs de ce journal reviennent enfin à des idées plus saines et plus conformes au véritable esprit de la médecine pratique?

J. B. Bousquet.

IIIe. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

MÉMOIRES

Sur l'emploi de l'eau froide à l'extérieur dans différentes maladies;

Par MM. Frœlich, Reuss et Petschaft.

(Premier Article.)

Depuis la publication des travaux du docteur Currie sur l'utilité de l'eau froide dans les fièvres, l'on s'est livré, tant à Berlin que dans les autres parties de l'Allemagne, en Russie et en Italie, à de nombreuses recherches sur ce point de doctrine. M. le docteur Hufeland ayant publié dans son Journal l'annonce d'un

Digitized by Google

prix de cinquante ducats pour le meilleur travail *sur l'emploi de l'eau froide à l'extérieur dans les fièvres chaudes*, trois Mémoires ont été envoyés au concours. Celui de M. le docteur Frœlich, doyen de la Faculté de médecine de Vienne, a obtenu la palme : il avait pour concurrens MM. les docteurs Reuss et Petschaft.

Les travaux de ces trois médecins étant très-remarquables chacun dans son genre, nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur en donnant une analyse.

Ier Mémoire.

Le mémoire de M. Frœlich est divisé en trois parties, dont la première présente un exposé succinct de l'origine et des progrès de la méthode réfrigérante. Hippocrate prescrivait déjà l'eau froide oximélée dans les fièvres aiguës ; Werlhoff et Bartholin, dans la variole; Theden, dans la rage; Celse, dans les flux de ventre; Diemerbrœck, Hoffmann, Huxham, dans l'épilepsie; Schrœder, dans les maladies bilieuses; Sydenham, contre l'empoisonnement par le sublimé. Enfin dans nos temps modernes on emploie généralement l'eau, les bains et les douches froides, dans les maladies nerveuses. Mais dans la doctrine du docteur Currie, ce moyen est dirigé d'après des vues moins limitées; et si ses heureux effets n'ont pas été généralement appréciés, cela vient de ce que la plupart des médecins qui en ont retiré de grands avantages ont négligé de faire connaître les résultats de leur expérience.

M. Frœlich cite en preuve le Dr. Hubertus, en Autriche, qui a guéri, en 1804, au moyen de l'eau froide à l'extérieur, des fièvres aiguës, des varioles et des scarlatines; le Dr. Carl, qui a dissipé des fièvres rouges,

Digitized by Google

des scarlatines, des rhumatismes; et plusieurs médecins de Vienne, qui ont guéri un grand nombre de malades affectés du typhus.

Le docteur Milius, médecin en chef de l'hôpital de Saint-Pétersbourg, a traité, depuis le 15 juillet 1813, jusqu'au 15 avril 1815, quatre cent quatre-vingt-cinq malades, attaqués de *fièvres chaudes*, au moyen de l'eau froide à l'extérieur seulement. Presque tous ces malades ont guéri, si ce n'est trente-huit; encore ces trente-huit ont-ils été amenés à l'hôpital trop tard, et sans espoir de guérison. Ce médecin a aussi remarqué que l'eau froide est plus efficace dans les maladies nerveuses que le camphre, la serpentaire et le musc, et il en a obtenu des effets surprenans dans le typhus accompagné de pétéchies et d'autres symptômes alarmans. Le docteur Kolbany a soigné soixante malades affectés de scarlatine, et les a tous guéris au moyen de lotions et de bains d'eau froide. En Hongrie, plusieurs médecins ont employé l'eau froide avec beaucoup de succès, mais aucun d'eux n'a publié ses résultats. Enfin les docteurs Horn, Hildenbrand, Hann et Reuss, ont déjà depuis longtemps considéré ce moyen comme très-important dans les fièvres, soit typhoïdes, soit inflammatoires.

Après ce court historique, le docteur Frœlich rapporte une série d'observations dans lesquelles on voit le traitement par les bains et les lotions froides obtenir le plus brillant succès dans différentes maladies. Une chose digne de remarque, c'est que tous les malades que M. Frœlich dit avoir traités par cette méthode ont parfaitement guéri.

Voici les faits les plus remarquables que présente la pratique de ce médecin.

Digitized by Google

1°. *Charles Pernold*, âgé de quatre ans, fut atteint, le 16 juin 1817, d'une scarlatine qui ne tarda pas à offrir des symptômes sinistres, tels que, grande douleur à la gorge, déglutition très-pénible, impatience, inquiétude, pouls très-précipité, donnant 142 pulsations par minute, peau très-chaude et très-sèche; le thermomètre de Farenheit montait chez ce malade à 105 degrés. Dans cet état, M. Frœlich fit poser le petit malade sur un matelas recouvert seulement d'un linge, et fit ouvrir les fenêtres et laver toute l'habitude du corps, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau froide. L'éruption ne disparut pas, seulement elle parut plus rouge et plus foncée. Au bout d'une demi-heure, le pouls était diminué de 15 pulsations, et la chaleur beaucoup moins forte. On continua les lotions d'eau froide : l'enfant devint plus tranquille, le pouls tomba de 24 pulsations, la chaleur de 4 degrés et demi, et il dormit pendant une demi-heure; mais au bout d'une heure l'agitation recommença, le pouls s'éleva de nouveau jusqu'à 140 pulsations, et la chaleur à 104 degrés et demi. On mit alors le malade dans un bain à 65 degrés Farenheit. Il y resta près d'une minute; aussitôt après, l'amélioration fut très-marquée. Les jours suivans et jusqu'au 20 juin, on le soumit à une température de 95 degrés. Bientôt l'épiderme tomba, et la maladie fut dissipée sans le secours d'aucun autre remède.

2°. *Marie Gebhart*, âgée de dix-huit ans, fut atteinte, en juin 1818, d'une fièvre rouge très-intense. Son pouls battait 140 pulsations, et la chaleur s'élevait à 107 degrés; la peau était très-sèche, la malade délirait. On la mit pendant trois minutes dans un bain de 60 degrés, duquel on obtint le plus grand résultat : la chaleur tomba

Digitized by Google

de 4 degrés et demi, la transpiration s'établit, le délire cessa, tandis que l'éruption persistait toujours. Au bout de quelques heures, quand la chaleur parut remonter, on lava toute l'habitude du corps avec de l'eau froide. A neuf heures du soir, le délire reparut, la peau revint à son premier état de sécheresse, le thermomètre indiquait 105 degrés de chaleur, et le pouls battait 140 pulsations : on mit la malade pendant quatre minutes dans un bain à 65 degrés. Au sortir de l'eau, la chaleur était à 100 degrés, le pouls à 97 pulsations; on la mit alors pendant un quart d'heure dans un bain à 90 degrés, et elle prit ensuite encore trois bains à 90 degrés. Quatre jours après le premier bain, elle était entièrement convalescente. Au bout de quinze jours, les amygdales se tuméfièrent un peu; mais cette indisposition n'eut aucune suite.

3°. *Un troisième malade*, atteint de scarlatine, fut, comme les précédens, mis deux fois dans l'eau froide, et deux fois dans l'eau tiède, dans l'espace de trente-six heures, et guérit promptement sans aucun autre remède.

4°. *Reine Sombory*, âgée de 12 ans, eut, en février, une scarlatine très-intense, avec tous les symptômes fâcheux qui surviennent en pareil cas, et surtout une grande dureté de la peau. On lui donna d'abord un minoratif pour obtenir des évacuations alvines; puis, comme la chaleur était à 103 degrés et le pouls à 140 pulsations, on la mit pendant trois minutes dans un bain à 62 degrés. Aussitôt après, la chaleur tomba de trois degrés et le pouls de 12 pulsations. Sur le soir la chaleur se développa, et l'on fit prendre un second bain à 70 degrés pendant quatre minutes : il en résulta un mieux des plus prononcés; la chaleur tomba à 97 degrés, le pouls reprit son état normal, la peau se ramollit, la petite fille

Digitized by Google

devint calme, et elle demanda à manger. On la mit le lendemain dans un bain tiède; l'épiderme s'écailla; au bout de huit jours elle partit pour la Hongrie.

5°. *Albertine de Wallersheim*, âgée de 6 ans, attaquée d'une scarlatine très-intense, avec délire, 107 degrés de chaleur à la peau et 160 pulsations du pouls, fut posée d'abord pendant quatre minutes dans un bain de 56 degrés, et ensuite pendant quatre autres minutes dans un bain de 65 degrés. Ces bains furent répétés trois fois dans trois jours. Au bout de six jours la malade était entièrement rétablie, ne conservant de sa maladie que du gonflement aux amygdales, qui disparut peu à peu.

6°. *Un noble hongrois, Aloys de Bosany*, âgé de 23 ans, était attaqué depuis deux ans de manie. La grande sécheresse et la chaleur de la peau firent penser à M. Frœlich d'essayer la méthode réfrigérante : dans ces vues il fit prendre journellement au malade deux douches d'un demi seau d'eau froide, sortant du puits. Le succès fut si complet, qu'au bout de six semaines il retourna en Hongrie parfaitement guéri, et trois ans après il était toujours dans un état de santé parfaite. Il est à remarquer que chez ce malade l'épiderme se détacha en une infinité de petites écailles.

M. Frœlich rapporte également les observations de trois mélancoliques, qui présentaient aussi le caractère d'une grande sécheresse de la peau, et qui, soumis à ce même traitement, furent bientôt guéris.

7°. *Frédéric Lichtenberg*, âgé de 8 ans, fut pris, le 9 novembre 1819, de fièvre intense accompagnée de toux, et le même jour la rougeole se déclara, avec grande douleur à la tête et sécheresse de la peau. Il fut aussitôt lavé avec de l'eau froide : la peau s'amollit bientôt après, la fièvre

Digitized by Google

tomba ; et l'enfant se rétablit peu après sans autre médication.

8°. *Marie Hermann*, âgée de 25 ans, eut la rougeole le 18 novembre 1819, et avec elle une grande fièvre. Aussitôt on fit ouvrir les fenêtres, on lui donna des boissons froides, et on lui lava le corps avec de l'eau froide : au bout de quelques jours elle était rétablie.

9°. *Cécile Gerstarbrand*, âgée de 14 ans, affectée de la même maladie, avec fièvre et toux intense, fut traitée de la même manière, et avec un résultat aussi heureux. Chez tous ces malades, ainsi que chez plusieurs autres attaqués de fièvre scarlatine, la chaleur ne s'éleva jamais au-delà de 103 degrés Farenheit, le pouls au-dessus de 130 pulsations par minute, et l'eau employée n'était pas plus froide que 65 degrés.

10°. *Gabrielle de Koudelka*, attaquée de fièvre nerveuse, avait, lors de la première visite de M. Frœlich, le délire, l'absence de tout sentiment, les lèvres noirâtres, la langue sèche et fendillée, la toux fréquente sans expectoration, le pouls serré et faible, la peau rude, sèche, recouverte de pétéchies et de petits boutons ; le thermomètre placé sous l'aisselle, monta à cent un degrés ; le pouls battait cent quarante pulsations. Son médecin ordinaire avait employé toutes sortes de remèdes et désespérait de sa guérison. Elle fut placée, pendant cinq minutes, dans un bain de soixante-cinq degrés, dont le résultat fut la tranquillité et un sommeil de plus d'une heure. On employa le même moyen cinq fois : au bout de trois jours tout danger fut passé, et six jours après la malade entra en convalescence.

11°. *Jacob Winkler*, chirurgien à Melk, âgé de cinquante ans, prit le typhus auprès d'un de ses malades, qu'il

Digitized by Google

traitait de cette affection. Après le neuvième jour de maladie, ses médecins ordinaires perdirent tout espoir de sa guérison, lorsqu'un ami de la maison qui avait lu le travail du docteur Frœlich sur les ablutions avec l'eau froide, proposa d'employer cette méthode. Le malade fut en conséquence placé, pendant dix-sept minutes, dans un bain froid : déjà dans le bain il sentit de l'amélioration ; le soir, on lui fit prendre un second bain froid, qui fut continué le lendemain : en peu de jours le docteur Winkler fut rétabli. Une chose digne surtout de remarque, c'est que ce malade avait, avant son traitement, une toux intense avec expectoration sanguinolente, et que ces symptômes n'ont plus reparu.

12°. Relevé de sa maladie, le docteur Winkler fut appelé auprès d'une petite fille attaquée de fièvre nerveuse, avec délire, chaleur intense, pétéchies, etc. Il la fit poser à trois reprises différentes dans un bain froid pendant quinze minutes, lui fit prendre pour boisson de l'eau froide, et cinq jours après le premier accès elle était hors de tout danger.

Indépendamment des faits que je viens de rapporter, M. le docteur Frœlich assure en avoir par devers lui beaucoup d'autres qui militent en faveur de la méthode réfrigérante dans les maladies nerveuses, dans les fièvres chaudes et dans les éruptions inflammatoires de la peau ; toutes affections où cette méthode a eu, à ce qu'il affirme, les plus heureux succès.

Voici maintenant la manière de procéder de M. Frœlich.

Lorsque les malades n'offrent point de symptômes de suppuration, de désorganisation ou d'autres maladies anciennes, il place le thermomètre de Farenheit pendant dix à quinze minutes sous l'aisselle, en ayant soin

Digitized by Google

d'éviter le plus possible l'approche de l'air extérieur. Toutes les fois que le thermomètre ne s'élève pas au-delà de 98 degrés, la peau étant sèche, il ne trouve point d'indication à l'emploi de l'eau froide, et il fait alors laver le corps, chaque fois que la peau devient sèche, avec de l'eau tiède à 90 degrés, et de temps en temps il fait prendre quelques tasses d'infusion de thé. Le thermomètre monte-t-il à 99 degrés, il fait alors laver le malade avec de l'eau à 85 degrés; s'élève-t-il à 100 degrés, l'eau est prise à 75 degrés et les ablutions sont faites plus fréquemment. 101 degrés du thermomètre posé sous l'aisselle indiquent que l'eau doit avoir de 60 à 65 degrés, et que le malade doit rester de une à deux minutes dans le bain; 102 degrés de chaleur demandent une eau de 55 à 60 degrés; 103 degrés de chaleur exigent aussi de l'eau de 65 à 60 degrés, mais le malade doit rester une minute de plus dans l'eau; à 104 degrés de chaleur, il laisse ses malades de trois à quatre minutes dans l'eau à 60 degrés; à 105 degrés de chaleur, il les laisse aussi de trois à quatre minutes dans l'eau, mais à 55 degrés seulement; à 106 degrés, l'eau n'a plus que 40 degrés; de 107 à 108, l'eau est de 40 à 35 degrés, et la durée du bain de deux à trois minutes. Il est rare que la chaleur s'élève au-dessus de 108 degrés; cependant M. Frœlich l'a vue quelquefois, dans les fièvres rouges, de 100 à 112. Dans ces cas, les bains doivent être de trois à quatre minutes à la température de 40 à 35 degrés.

Il résulte donc de ces faits que l'eau doit être d'autant plus froide et la durée du bain d'autant plus longue, que la chaleur du corps est plus élevée. Lorsque la chaleur n'est pas très-forte, il faut se borner aux ablutions froides. Néanmoins M. Frœlich a guéri, avec de simples ablu-

Digitized by Google

tions, plusieurs malades chez lesquels la chaleur était très-intense. Dans tous les cas, lorsque le malade éprouve du froid intérieur, il faut se hâter de l'essuyer et de le remettre au lit. L'intermittence d'un accès de chaleur à l'autre n'est point constante; M. Frœlich l'a remarquée quelquefois d'une demi-heure seulement, et d'autres fois de cinq à six heures. Dans la fièvre scarlatine, cette chaleur revient plus vite et plus forte que dans le typhus et dans les autres fièvres. Il n'est pas rare de la voir, dans cette première maladie, de 105 à 108 degrés; tandis que dans le typhus elle ne dépasse pas 105 degrés. Dans les fièvres nerveuses, la température atteint à peine 105 degrés, mais elle est plus régulière; dans la fièvre bilieuse, il ne l'a vue que deux fois s'élever à 108 degrés, mais elle ne dura que très-peu de temps, et mit plus d'intermittence que dans le typhus et la scarlatine. Dans la fièvre intermittente, la chaleur s'élève, peu de temps avant l'apparition des sueurs, de 107 à 108 degrés; aussitôt que la transpiration arrive, elle tombe beaucoup.

Les douches sont employées avec avantage, au moyen de 10 à 30 litres d'eau froide, dans les cas de délire, de pétéchies, de dureté de la peau et de grande chaleur; mais il faut pour cela que la peau soit saine. Dans le cas de chaleur moindre, on doit se borner à laver la peau avec de l'eau froide. Il est cependant à remarquer que dans la fièvre rouge, où la chaleur est très-vive, cette méthode suffit souvent pour amener la guérison.

Plusieurs malades n'ont besoin que de deux à trois ablutions; d'autres demandent à être lavés de six à dix fois dans les quarante-huit heures. Lorsqu'après la dernière ablution la chaleur se trouve éloignée pendant six à

Digitized by Google

huit heures, que la peau se ramollit, que la transpiration paraît vouloir s'établir, la maladie est jugée, et le malade entre en convalescence. Alors quelques bains chauds de 92 à 94 degrés, sont de la plus grande utilité. Après les bains, M. Frœlich fait mettre les malades dans un lit chaud, et leur fait prendre quelques tasses de thé.

Dans la manie et la mélancolie, il convient de verser pendant quatre à six semaines, tous les jours, trente à quarante litres d'eau froide (de cinquante à quarante degrés Fahrenheit) sur la tête et le corps du malade, et d'en aider l'action par des boissons rafraîchissantes. Aussitôt que l'épiderme commence à se soulever et à tomber par écailles, M. Frœlich fait prendre au malade quelques bains tièdes.

Dans le début du typhus, l'eau froide ne manque jamais son effet, dit M. Frœlich, et la maladie est subitement arrêtée dans sa marche. Le pouls, qui s'élève dans cette maladie de cent vingt à cent trente pulsations par minute, diminue de dix à vingt pulsations après l'emploi de l'eau froide; diminution que ne peut produire aussi rapidement aucun autre médicament. Cette diminution n'est cependant pas absolue, et il est des personnes chez lesquelles elle n'arrive qu'à la suite de plusieurs bains. Chez les enfans, le pouls bat toujours de cinq à dix pulsations de plus que chez les adultes; elles se ralentissent aussi facilement. Mais il s'élève bien plus dans la fièvre scarlatine, où M. Frœlich a compté à plusieurs reprises de cent cinquante à cent soixante pulsations par minute: dans ce cas même l'eau froide ne manque pas de les diminuer, mais non pas en proportion avec la chaleur. M. Frœlich a remarqué une diminution de vingt pulsations dans le

Digitized by Google

même temps que la chaleur était tombée de cinq degrés.

Cette méthode réfrigérante n'est aidée par aucun autre moyen que l'air frais, des boissons froides et rafraîchissantes. Dans les seuls cas où le ventre est resserré, ce médecin donne quelques grains de calomélas, même encore très-rarement. Ses boissons habituelles sont de la limonade froide, et des infusions de thé, s'il survient du froid intérieur. Il est surprenant qu'avec une semblable méthode, M. Frœlich n'ait jamais observé de maladies consécutives, et que ses malades n'aient pour ainsi dire point eu de convalescence.

On peut présumer avec fondement que la méthode réfrigérante est présentée avec trop d'avantages dans le Mémoire de M. Frœlich, et surtout d'une manière trop exclusive : elle mérite cependant de fixer l'attention des praticiens plus qu'elle ne l'a fait jusqu'à présent en France, où cette méthode est très-peu employée, et où l'on ne sait guère tenir le milieu entre l'enthousiasme aveugle et la froide indifférence *.

S. Heller.

* L'analyse des deux autres Mémoires sera insérée dans le prochain numéro du journal.

Digitized by Google

IV°. VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

Séance du 15 *septembre* 1823. — M. Flourens lit un Mémoire intitulé : *Nouvelles Recherches sur les propriétés et les fonctions des diverses parties qui composent la masse cérébrale.*

L'auteur avait établi, par ses précédentes expériences, que l'ablation des lobes cérébraux est immédiatement suivie de la perte de la vision et de l'audition. Il ne restait donc plus qu'à s'assurer aussi, par des expériences directes, si les autres sensations, le toucher, le goût, l'odorat, étaient également perdues. Dans cette vue, l'auteur s'est attaché à faire survivre, le plus qu'il a pu, les animaux qu'il observait, à la perte de leurs lobes cérébraux; et il y en a qui ont effectivement survécu jusqu'à six, huit et dix mois entiers. Durant tout ce temps, ces animaux n'ayant donné aucun signe d'aucune espèce de sensation, ni de volonté raisonnée, l'auteur en conclut que toutes les sensations et toutes les volitions résident exclusivement dans les lobes cérébraux.

Cela posé, il s'agissait de savoir si toutes les sensations occupaient conjointement le même siége dans les lobes cérébraux, ou s'il n'y avait pas, au contraire, pour chacune d'elles, un siége différent de celui des autres. Il suit des expériences de M. Flourens, que, dans les lésions graduées des lobes cérébraux, tant qu'une sensation survit, toutes survivent; que l'une se perde, toutes se perdent; et conséquemment que la faculté de sentir ne constitue qu'une faculté essentiellement une.

Un point, dans les Recherches de M. Flourens, qui a paru surtout remarquable pour la pathologie, c'est

Digitized by Google

d'avoir constaté par l'expérience les conditions précises sous lesquelles la guérison des diverses lésions des différentes parties de la masse cérébrale s'opère.

Enfin, c'est une question qui remonte à Hippocrate, et qui n'avait pas été complètement résolue encore, de savoir quelles parties de la masse cérébrale déterminent par leurs lésions un *effet croisé*, soit de paralysie, soit de convulsion, et quelles, au contraire, déterminent un *effet direct*. Les expériences de M. Flourens tendent à établir que les lobes cérébraux, les tubercules quadrijumeaux et le cervelet ont seuls un *effet croisé*, tandis que les moelles épinière et alongée n'ont, au contraire, qu'un *effet direct*.

Séance du 27 octobre 1825. — M. Flourens lit un Mémoire intitulé : *Recherches sur l'action du système nerveux, dans les mouvements dits involontaires ou de conservation.*

M. Flourens avait été conduit à reconnaître, par ses premières expériences, que la *coordination* des mouvemens de locomotion dérive d'un organe particulier de la masse cérébrale (le cervelet). Il importait de savoir si les mouvemens, dits de conservation, n'avaient pas aussi, dans cette masse, quelque pareil centre de coordination. M. Flourens, après avoir déterminé par des expériences très-variées le rôle que jouent dans ces mouvemens les diverses parties de la moelle épinière et de l'encéphale, a constaté que leur centre coordonnateur réside dans la moelle alongée.

Mais tous les mouvemens, dits de conservation, ne tirent pas indistinctement de ce centre leur principe régulateur et leur premier mobile. Selon M. Flourens, le mouvement de la respiration et ses dérivés en proviennent seuls; les mouvemens de la circulation et des intestins ne dépendent du système nerveux que d'une manière médiate et consécutive. Ainsi il a vu la circulation survivre un temps considérable chez des animaux qui venaient de naître, quoique tout leur

Digitized by Google

système nerveux fût déjà détruit, et quoique conséquemment tout leur sang fût devenu noir.

Séance du 10 novembre 1823. — M. Flourens lit un Mémoire intitulé : *Recherches sur les propriétés et les fonctions du grand sympathique.*

On sait que, malgré les expériences les plus multipliées, on n'avait point réussi à constater encore *l'excitabilité* du grand sympathique, sous l'effet de l'irritation mécanique. Il suit des expériences de M. Flourens, que le grand sympathique, et le ganglion sémi-lunaire surtout, jouit d'une *excitabilité* incontestable. La *susceptibilité* du réseau sémi-lunaire est même telle, qu'il n'est point douteux qu'elle ne suffise à expliquer le rôle important, et, si l'on peut ainsi dire, *la puissance* que de célèbres observateurs ont attribuée à la région occupée par ce réseau ; région ou puissance, tour à tour désignées par eux sous les noms d'*archée*, de *præses systematis nervosi*, de *centre phrénique*, *épigastrique*, etc.

Séance du 24 novembre 1823. — M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Recherches physiques touchant l'action déterminée ou spécifique de certaines substances sur certaines parties du cerveau.*

On sait que certaines substances introduites dans les voies digestives ou circulatoires dirigent principalement, ou, si l'on aime mieux, *spécifiquement*, leur action sur le cerveau. Mais on n'avait pu réussir à s'expliquer encore comment ces substances, agissant toutes sur le même organe, n'en produisaient pas moins toutes des phénomènes essentiellement divers.

M. Flourens dont les expériences précédentes tendent à établir que le cerveau se compose de plusieurs parties à fonctions essentiellement distinctes, a eu l'idée de rechercher, par des expériences directes, la cause de cette singulière diversité d'effet des substances dont nous venons de parler, dans l'action propre ou spécifique de chacune de ces substances sur chacune des parties diverses de l'encéphale.

Digitized by Google

Il suit de ces nouvelles expériences de M. Flourens :

1°. Que, *à une dose déterminée*, l'opium agit exclusivement sur les lobes cérébraux ; la belladone, sur les tubercules quadrijumeaux ; l'alcool, sur le cervelet ;

2°. Que les résultats physiques de l'action de chacune de ces substances sur chacune de ces parties sont absolument les mêmes que ceux de la lésion mécanique de ces parties. Ainsi, par exemple, lorsque la substance n'agit que sur les lobes cérébraux, il n'y a que les fonctions des lobes cérébraux de perdues ; quand elle n'agit que sur le cervelet, que celles du cervelet ; quand elle n'agit que sur les tubercules quadrijumeaux, que celles des tubercules quadrijumeaux, etc. ;

3°. Que l'action de chaque substance laisse toujours après la mort, et détermine même durant la vie, des traces qui peuvent servir à faire distinguer l'organe affecté des autres ;

4°. Que le camphre, les éthers, etc., agissent d'une manière analogue à l'alcool ; les extraits aqueux de jusquiame, de laitue vireuse, etc., d'une manière analogue à l'opium, etc.

Ces mémoires ont été renvoyés à une commission composée de MM. Cuvier, de Humboldt, Portal, Dulong et Duméril, devant laquelle les expériences ont été déjà répétées, et dont nous attendrons le rapport, qui ne peut tarder à être fait à l'Académie, pour donner de nouveaux détails à nos lecteurs.

Académie Royale de Médecine de Paris.

Section de Médecine. — Séance du 25 novembre. — Le secrétaire lit un Mémoire du docteur Faure, qui propose de traiter le tétanos par l'acide carbonique à l'état de gaz. — M. Pascalis lit un Mémoire sur l'emploi du galvanisme dans quelques cas d'asthme. Ce médecin dit avoir traité ainsi plusieurs malades avec le plus grand succès ; il ne précise pas, d'ailleurs, *l'espèce* d'asthme qu'il a essayé de combattre par ce moyen.

Digitized by Google

Sections réunies. — Assemblée générale du 2 décembre. — M. Dupuytren est nommé président annuel pour 1824. — Sur la proposition de M. Caventou, une commission a été nommée pour s'occuper de règlemens relatifs à la vente des poisons. — Sur la proposition de M. Dupuytren, une seconde commission a été ensuite nommée pour s'occuper de recherches expérimentales sur les moyens de retrouver les poisons après qu'ils ont été absorbés et déjà mêlés au sang.

Section de Médecine. — Séance du 9 décembre. — M. Bally a lu un Mémoire sur l'emploi thérapeutique de l'acétate de morphine.

Séance du 23 décembre. — M. Lucas a été élu président de la section, en remplacement de M. Desgenettes; M. Double, vice-président; M. Hipp. Cloquet a été réélu secrétaire.

Section de Chirurgie. — Séance du 13 novembre. — M. Lisfranc présente une pièce d'anatomie pathologique. C'est une ancienne luxation de l'humérus, non réduite, dans laquelle la tête de l'os du bras, applatie, déprimée, reposait sur la partie inférieure de la cavité glénoïde, qui est elle-même déformée. M. Lisfranc offre deux autres pièces pathologiques; l'une est une luxation consécutive du fémur, dans laquelle la tête de l'os s'était arrêtée contre la partie postérieure du contour de la cavité cotyloïde; et l'autre est une fracture non consolidée du col du fémur, dans laquelle la tête de cet os est retenue au fond de la cavité cotyloïde par le ligament rond, tandis qu'une capsule synoviale accidentelle s'était développée entre les fragmens. MM. Béclard et Jules Cloquet ont aussi rencontré cette dernière disposition dans plusieurs cas de fractures anciennes et non réunies du col du fémur.

M. Jules Cloquet présente une hernie ombilicale trouvée sur le cadavre d'une femme de trente-cinq ans. Le sac herniaire est formé par les deux feuillets séreux du ligament de la veine ombilicale, entraînés, ainsi que ce dernier vaisseau, par des paquets graisseux développés entre eux. Quand on

Digitized by Google

tira, du côté de l'abdomen, la veine ombilicale, on réduit le sac herniaire, et la tumeur extérieure disparaît en partie. M. J. Cloquet dit n'avoir jamais rencontré cette disposition dans les cas nombreux de hernies qu'il a eu occasion de disséquer.

Séance du 27 novembre. — Le président donne lecture d'une observation envoyée par M. Lelouis, chirurgien à la Rochelle. Il s'agit d'une obstruction du vagin, et de l'effacement presque complet des parties extérieures de la génération.

M. Béclard communique à l'Académie un fait remarquable de calcul vésical. Un jeune médecin éprouvait de vives souffrances dans la vessie : MM. Dubois et Béclard reconnurent, par le cathétérisme, l'existence d'une pierre dans cet organe, et l'annoncèrent au malade. Celui-ci se fit tailler par un lithotomiste de Paris, qui, l'opération pratiquée, ne trouva pas le calcul, et se repentit d'avoir opéré, pensant que la pierre n'existait pas. Le malade, croyant n'avoir plus rien à attendre de la chirurgie, retourna dans sa ville natale, où il succomba quelque temps après avoir subi cette opération infructueuse. Le médecin qui fit l'ouverture du cadavre trouva dans la vessie un calcul du volume d'un œuf de poule. Il communique à M. Béclard les détails de l'autopsie, et se propose de lui envoyer les pièces pathologiques. M. Béclard pense que ce malheureux malade a été taillé en-dehors de la vessie; que cet organe n'a pas été ouvert; que les tenettes se sont égarées dans les parties voisines, vu que cet instrument n'aurait pu être porté dans la vessie sans rencontrer aussitôt la pierre.

M. le président donne lecture d'une observation d'éléphantiasis des parties sexuelles, excisé avec succès par le docteur Calrich, chirurgien à Perpignan.

M. Serres offre une pièce anatomique sur laquelle on voit une veine naissant de l'iliaque externe droite, montant de là derrière le muscle droit jusqu'à l'anneau ombilical, dans le-

Digitized by Google

quel elle s'engage en y formant une anse qui simulait pendant la vie une petite hernie ombilicale. Rentrant ensuite dans l'abdomen, cette veine monte et se dirige, en suivant le cordon de la veine ombilicale, vers le sillon transversal du foie, pour donner naissance à la veine porte hépatique.

V°. BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ *complet d'Accouchemens et des Maladies des filles, des femmes et des enfans; par* M. GARDIEN, *Professeur d'accouchemens, Membre de l'Académie Royale de Médecine, et de plusieurs Sociétés savantes, etc.* (1)

Trois éditions d'un ouvrage considérable en peu d'années, voilà de quoi satisfaire l'amour-propre de l'auteur le plus difficile; aussi nous ne croyons pas que ni M. Gardien ni son libraire s'avisent de se plaindre du mauvais goût ou de l'indifférence du public. Hâtons-nous de déclarer à notre tour que peu d'auteurs font d'aussi louables et surtout d'aussi utiles efforts pour mériter de plus en plus la distinction flatteuse qu'ils ont été assez heureux pour obtenir. M. Gardien n'est pas de ces hommes qui font de leurs livres une spéculation purement mercantile : aussi la deuxième édition de son ouvrage, qui parut en 1816, se distingua-t-elle de la première par un bon nombre de suppressions et de corrections dont l'auteur avait su reconnaître la nécessité, et non pas par ces inutiles prolixités dont la plupart des auteurs se montrent si peu avares quand une fois la fortune a souri à leurs productions. « Cependant, dit M. Gardien dans sa dernière préface, quelques additions étaient devenues dès-lors

(1) Troisième édition. Quatre forts volumes in-8°. Paris, 1823, chez Gabon et compag°, et chez Crochard. Prix, 25 fr.

Digitized by Google

nécessaires, et surtout aujourd'hui; des travaux précieux ont paru, et j'ai dû en enrichir mon ouvrage. Pour ne pas rester en arrière des progrès de la science, il m'avait déjà fallu faire quelques articles, tels que ceux relatifs au cancer, au croup, en ajouter quelques nouveaux et en modifier plusieurs autres. Quoiqu'il se soit écoulé peu d'années depuis, le même besoin s'est encore fait sentir; je me suis efforcé de le satisfaire. »

Une manière si modeste de s'exprimer inspire la confiance; et nous ne craignons pas de dire que l'ouvrage la justifie pleinement. Le livre de M. Gardien se distingue également par sa clarté et par son caractère éminemment didactique. C'est un traité élémentaire rédigé dans un excellent esprit; et le talent de faire de ces sortes d'ouvrages n'est pas aussi commun que bien des gens se le persuadent.

L'auteur a presque toujours accompli d'une manière satisfaisante la promesse qu'il avait faite au commencement de son livre, de faire marcher de front, autant que l'état actuel de la science peut le permettre, les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques. Il expose avec justesse l'histoire physiologique des grandes fonctions particulières au sexe, leurs influences, leurs périodes, leurs dérangemens et les maladies qu'elles entraînent. Son *Traité des maladies des enfans* est à peu près, de nos jours, ce qui a été écrit de mieux sur cette matière. Quant à la partie des accouchemens, personne ne refuse à M. Gardien d'avoir considérablement simplifié l'étude de leur mécanisme naturel et des diverses manœuvres que l'accouchement artificiel nécessite. Tout se réunit donc pour assurer à cette édition un succès aussi marqué que celui des deux éditions précédentes.

(L. R.)

Digitized by Google

PLANCHES ANATOMIQUES *à l'usage des jeunes gens qui se destinent à l'étude de la médecine, de la peinture et de la sculpture; dessinées par* M. DUTERTRE; *avec des notes et des explications suivant la nomenclature méthodique de l'Anatomie, par M. le Professeur* CHAUSSIER (1).

Cet ouvrage est une bonne introduction à l'étude de l'anatomie humaine. Il n'embrasse, à la vérité, que les deux grandes divisions du corps, qui comprennent la charpente osseuse et les grandes masses charnues qui la revêtent; mais ces détails sont déjà assez étendus pour donner aux élèves une notion générale de la structure de l'homme, et leur aplanir les premières difficultés que cette étude présente. L'auteur débute par un précis de squelettologie dans lequel il expose successivement les divisions du système osseux, le nombre des pièces qui le composent, leur configuration, les principaux points d'attache qu'elles fournissent aux muscles, leurs articulations, les liens fibreux qui les unissent, etc. Il donne ensuite deux tables synonymiques des os et de leurs différentes parties, dans lesquelles les anciennes dénominations sont placées en regard avec les nouvelles, sur deux colonnes correspondantes.

Plusieurs planches sont destinées à représenter les différentes faces du squelette de l'homme adulte et de la femme, où sont indiqués par des numéros les noms et les particularités les plus importantes de chaque os, avec des remarques sur les différences que présente la configuration générale du squelette de la femme, comparativement à celui de l'homme. L'histoire de la squelettologie est terminée par la description de l'état du développement du fœtus au moment de la naissance, et accompagnée de deux planches qui représentent les dispositions de

(1) Un vol. in-4°. de 16 feuilles de texte et 22 planches de même format. 1823. Deuxième édition. A Paris, chez Panckoucke, et chez Gabon et Cie. Prix, 15 fr.

Digitized by Google

son squelette réduites à de plus petites dimensions, mais dans lesquelles toutes les proportions ont été soigneusement observées.

La deuxième partie, qui traite de la myologie, présente d'abord quelques considérations sur la structure des muscles, leurs prolongemens fibreux et leurs enveloppes. L'auteur donne ensuite, comme il l'a fait pour l'ostéologie, la description abrégée des muscles des différentes régions du corps, et deux tables synonymiques. Seize planches gravées avec la plus grande correction, représentent d'une manière très-exacte, quoique dans de petites dimensions, les muscles des couches superficielles et des couches profondes. (L. R.)

TABLEAU *météorologique du mois de décembre* 1823, *fait à l'Observatoire royal de Paris.*

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE *la plus élevée*, 12 deg. 8 dixièm. — *la plus basse*, 3 deg. 1 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne*, 4 deg. 6 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne du mois précédent*, 5 deg. 7 dixièm. — *moyenne du mois de janvier* de l'année passée, 3 deg. 8 dixièm.	*Plus grande* Pression de l'atmosphere, 28 p. 7 lign. répondant à 7 deg. de beau temps. *Moins grande*, 27 pouc. 5 lignes répondant à 7 degrés de mauvais temps. *Moyenne*, 28 pouc. 0 lign. répondant à temps mixte ou variabl. — *Moyenne du mois précédent*, 28 pouc. 2 lign. — *Moyenne du mois de janvier* de l'année passée, 27 pouc. 3 lign.	Les Vents dominans pendant ce mois sont ceux du *Sud* et du *Sud-Ouest*. Leur durée a été dans la proportion de 11 sur 30 jours.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 12; un desquels avec neige. Dans le mois précédent, 6 j. Plus grand intervalle sans pluie ou neige, 7 j. Hauteur moyenne de la Seine pendant ce mois, 0 mètre 72 cent. — du mois précédent, 0 mètre 19 centimètres.

Digitized by Google

I°. MÉMOIRES, ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

NOTE

Sur une Épidémie de Fièvre typhoïde, observée à Paris, en 1823.

Par M. le Professeur Fizeau.

L'invasion de cette maladie s'annonça par des maux de tête, une douleur dans la partie postérieure du col, un sentiment de malaise extrême, avec décubitus en supination, impossibilité de se lever et de se tenir assis; point de fièvre ni aucun symptôme gastrique; la langue était nette, l'épigastre et le ventre nullement douloureux; il n'existait nul signe de catarrhe: l'appétit se conservait, et les malades y cédaient facilement dans la vue de rétablir leurs forces, mais toujours sans succès et même avec désavantage, car il se développait aussitôt de la fièvre lorsqu'il n'en existait pas, et elle augmentait s'il en existait. Chez plusieurs malades il survint des hémorrhagies nazales abondantes qui faisaient cesser ou du moins diminuaient le mal de tête, sans améliorer l'état général, qui consistait dans une anorexie complète, une débilité telle que l'individu, sans souffrance d'ailleurs, restait couché sur le dos, et ne se plaignait que de sa faiblesse. A ces symptômes d'invasion se joignirent bientôt une fièvre continue, avec exacerbation vers les quatre heures après-midi, se prolongeant la nuit, et s'accompagnant d'agitation et d'insomnie; des

Digitized by Google

selles ordinairement liquides, noirâtres, fétides; des urines troubles, sans sédiment séparé; chez quelques-uns une éruption cristalline, paraissant purement accessoire (1); chez presque tous, des sueurs abondantes sans odeur particulière, avec ou sans hémorrhagies nazales, et toujours suivies de soulagement. Plusieurs de ceux qui avaient offert ces derniers symptômes dès le début, guérirent après douze ou quinze jours d'alitement, n'ayant offert qu'une prostration extrême des forces, la perte de l'appétit avec peu ou point du tout de fièvre.

Chez deux sujets la maladie débuta par un coryza avec céphalalgie; chez un seul il y eut un catarrhe pulmonaire peu intense, avec fièvre modérée, et un léger embarras de la tête, sans douleur; un autre offrit, avec les symptômes de la fièvre régnante, un érysipèle facial.

Dès les premiers jours de décembre de 1823, la maladie commença à se montrer chez trois sujets qui avaient commis de grands excès d'étude. Tous trois éprouvèrent une fièvre putride adynamique très-grave, compliquée de symptômes ataxiques. Un des trois, plus fortement constitué, guérit au bout de quarante jours, sans accidens consécutifs. Un autre, d'une constitution assez faible, et dont le système nerveux était très-irritable, eut des escarrhes gangréneuses et des abcès considérables au sacrum. Enfin, le troisième, dont le moral était très-affaibli par des excès de travail, et semblait faire craindre la manie, succomba, après avoir présenté pendant toute la durée de la maladie, une prostration ex-

(1) Il y a vingt ans, cette éruption, dans une épidémie de fièvre rémittente bilieuse, me parut favorable: elle était toujours suivie de guérison; mais elle durait quatorze ou vingt-un jours, et la maladie se terminait au trente-cinquième ou quarante-deuxième jour.

trême des forces, l'absence totale de douleur, une faiblesse considérable et toujours croissante du pouls et une indifférence absolue sur son état.

Dix jours après, environ, cinquante furent attaqués dans l'espace de quinze jours de la même maladie. Deux ont succombé; l'un d'entre eux accablé de chagrins, était dans un état moral si fâcheux, qu'il avait fait son testament un mois avant de tomber malade. Chez lui, les symptômes dominans furent une stupeur profonde, une indifférence totale sur sa position, des urines troubles et des selles fétides. Quelques heures seulement après la mort la putréfaction la plus avancée se manifesta sur son cadavre. Le second, depuis quelque temps, et avant de tomber tout-à-fait malade, se trouvait aussi dans un état de santé peu satisfaisant. Un autre, doué d'une sensibilité exquise et d'une susceptibilité nerveuse très-marquée, présenta comme phénomènes remarquables, des symptômes ataxiques qui furent augmentés par l'effet d'une vive frayeur, et qui plongèrent le malade pour quelques momens dans un état ayant la plus grande analogie avec la catalepsie. Des signes d'irritation passagère au cerveau se manifestèrent à plusieurs reprises par du délire : dans la vue de combattre cette disposition fâcheuse, et de modifier l'état nerveux général, on fit usage de bains frais et d'affusions fraîches sur la tête. Ce malade se plaignit constamment d'une grande faiblesse, qui sans cesse le portait à demander du vin et des alimens : ses parens cédant à ses instances lui en donnèrent plusieurs fois ; mais j'étais toujours averti de ces fautes de régime, par une augmentation de la fièvre, du mal de tête, un épistaxis, ou même des déjections alvines sanguinolentes. Une fois des prunaux presque-

Digitized by Google

rent une violente indigestion. Quelques jours après, un gros de sel de nitre, donné par erreur, dans l'espace de douze heures, détermina une vive douleur d'estomac, des coliques, et rappela les selles sanguinolentes qui avaient cessé depuis quelques jours.

Le traitement employé pour combattre cette épidémie consista dans l'emploi de boissons acidulées ou amères, du quinquina, des vésicatoires et d'une diète sévère; car les bouillons et les potages, quoique pris avec plaisir, paraissaient toujours nuisibles.

Le quinquina réussissait d'autant mieux que l'adynamie était plus prononcée et que le pouls était moins fort. Souvent il a fallu en suspendre l'usage parce qu'il se manifestait des signes d'excitation générale ou locale vers la tête ou l'estomac; mais on y revenait ensuite avec le plus grand avantage, après la cessation de ces phénomènes d'excitation générale ou locale, lorsqu'il ne restait plus que l'adynamie et l'inappétence absolue, qui se prolongeaient beaucoup quand on n'avait pas recours aux toniques et aux amers.

Chez la plupart des malades on eut recours aux saignées locales et même à la saignée générale, mais avec ménagement, en tenant compte de l'état du sujet et du caractère de l'affection dominante. Le soulagement qu'elles amenèrent fut presque toujours passager, et la maladie n'en suivit pas moins sa marche. Des hémorrhagies assez abondantes, et survenues aux jours critiques, produisirent seules un mieux-être marqué.

Les vésicatoires étaient appliqués de bonne heure et aux jambes; on les entretenait. L'état des plaies correspondait toujours à l'état général des symptômes;

Digitized by Google

quand ceux-ci s'aggravaient par les progrès de l'adynamie ou de l'ataxie, la suppuration diminuait, les plaies se desséchaient, devenaient pâles ou noirâtres : lorsqu'au contraire l'état général s'améliorait, elles devenaient plus belles, se nettoyaient et fournissaient un pus de bonne nature, mais très-fétide. Je les faisais sécher quand la fièvre diminuait, et que je croyais n'avoir plus à craindre de congestion vers la tête, organe sur lequel portaient les premiers symptômes, comme il a été dit plus haut, sans doute à raison de la disposition où se trouvaient les malades au moment de l'invasion, par suite des excès de travail auxquels ils s'étaient livrés.

La cause de cette épidémie paraît évidente. Cent soixante jeunes gens, menant une vie très-sédentaire, et très-appliqués à la méditation et à l'étude, recevaient une fois plus de viande que dans le régime suivi pendant les années précédentes ; vivant dans une maison très-étroite et peu aérée, se réunissaient tous les jours pendant six heures, pour étudier et méditer, dans un lieu où soixante personnes auraient été gênées. Le soir ils y passaient une heure immédiatement après le souper. La salle où ils s'assemblaient venait d'être carrelée à neuf, elle était chauffée par un poêle, qui y entretenait habituellement une température très-élevée ; en outre, pour éviter le froid, on n'ouvrait presque jamais les croisées, de sorte que l'air y était tellement vicié que plusieurs sujets se trouvaient mal au bout de cinq à dix minutes. Il est à remarquer que tous ceux qui se sont abstenus d'y aller, n'ont pas été attaqués de la maladie, non plus que les employés de la maison, quoique surchargés de travail, ni les jeunes gens qui ont soigné leurs collègues ; qu'aucune maladie semblable n'a régné

Digitized by Google

aux environs de la maison, pas même dans quatre pensions voisines où il y avait toujours quelques malades les années précédentes.

Les mêmes causes donnèrent lieu, en novembre de l'année dernière, à une semblable épidémie. Dans un collége contenant trois cent cinquante élèves, quatre-vingts environ furent attaqués. Le foyer de cette maladie paraissant être aussi une salle étroite et humide, où il y avait encombrement, surtout le soir, immédiatement après le souper. La maladie présentait les symptômes de la fièvre maligne putride, avec cette différence que la tête n'était pas douloureuse, quoiqu'il existât de la stupeur; qu'il y avait presque toujours des symptômes bilieux ou gastriques, une affection catarrhale, et souvent de la diarrhée. Chez un grand nombre il survint des hémorrhagies passives, toujours suivies d'augmentation dans l'intensité des symptômes; plus tard des escarrhes gangréneuses, des pustules pemphygoïdes pleines d'une sérosité donnant lieu à des excoriations qui se gangrénaient; enfin des abcès qui suppuraient quelquefois longtemps.

Dans une autre pension, pendant l'été de 1822, sur environ cent personnes, presque toutes de dix-huit à vingt-cinq ans, douze furent prises en quelques jours de fièvre continue, avec symptômes de pléthore pendant le premier septenaire, et de symptômes bilieux qui, chez quelques-uns seulement, furent suivis d'adynamie.

Tous ont guéri après des hémorrhagies assez abondantes pendant le premier et le deuxième septenaire. Les délayans, les boissons acidulées et quelques évacuans ont été en général les seuls remèdes employés. Les toniques n'ont été mis en usage qu'avec modération, chez

Digitized by Google

ceux qui ont offert des symptômes d'adynamie, et seulement à une époque très-avancée de la maladie.

Il a été impossible, cette fois, d'assigner aucune cause à cette épidémie : le régime était le même que les années précédentes ; la saison était belle ; il ne régnait aucune maladie semblable aux environs de cette pension, qui est située dans un lieu élevé et à la campagne.

Les deux premières épidémies dont nous venons de parler, produites évidemment par l'influence funeste d'un air vicié, stagnant et chargé des exhalaisons d'un grand nombre d'individus réunis dans un lieu étroit et fortement échauffé, fournissent un nouvel exemple de ces maladies terribles, décrites sous le nom de typhus, qui commencent presque toujours par l'infection et deviennent contagieuses par l'encombrement des malades et l'inobservation des moyens de salubrité.

Dans la maladie dont il est ici question, les individus qui en furent atteints, ont été éloignés les uns des autres, traités à part, et par conséquent soustraits à l'influence prolongée des causes qui avaient produit cette affection. Un traitement méthodique fut mis en usage : les malades guérirent presque tous.

Que serait-il arrivé si, s'étant développée dans le cours d'une saison malsaine, cette maladie se fût montrée dans une prison, dans un hôpital, où l'isolement des malades est impossible, où les lois de l'hygiène, devenues plus nécessaires, sont moins bien observées ? De nouvelles causes venant se joindre aux premières, auraient multiplié le nombre des malades, aggravé le caractère de l'épidemie, et transformé sans doute une maladie par infection en une maladie contagieuse qui aurait pu étendre au loin ses ravages.

Digitized by Google

OBSERVATION

De Fièvre typhoïde (1), guérie par les affusions; suivie de réflexions,

Par M. le Professeur Récamier.

21 ans ; céphalalgie habituelle exaspérée par des contusions et des excès de travail ; séjour dans un lieu malsain ; céphalalgie, étourdissement, stupeur, congestion faciale, sueurs des parties supérieures, fuliginosité de la bouche, perte de connaissance, fréquence et mollesse du pouls, agitation et délire la nuit ; paroxysmes le matin ; augmentation de tous les symptômes ; affusions à 14° R. ; diminution prompte des accidens ; convalescence imparfaite ; le 21e jour, aphtes de la bouche, avec retour de la fièvre qui cesse bientôt. Guérison.

M. L., âgé de vingt-un ans, sanguin, grêle, irritable, ayant une poitrine délicate, se plaignait souvent de la tête, et encore plus lorsqu'il se livrait au travail : en effet, trois mois avant de tomber malade, sa céphalalgie habituelle augmenta à tel point par un coup contre une porte ouverte, qu'on crut devoir recourir à l'application de quelques sangsues au front, qui déterminèrent un érysipèle au visage. Ce dernier dura plusieurs jours : ce fut alors qu'il entra au séminaire de ***, au régime duquel il fut soumis : il y suivit avec ardeur les cours de théologie, dans une salle étroite, très-échauffée, fermée de toutes parts, et nouvellement carrelée. Depuis le milieu de décembre 1823, la céphalalgie était devenue plus habituelle et plus forte, lorsque le 20 du même mois M. L*** se heurta assez fortement la tête à sa cheminée.

(1) Cette observation, qui est un exemple de l'épidémie qu'on vient de lire, fait suite à la note de M. Fizeau.

Digitized by Google

Le 24 décembre, je le trouvai avec la peau chaude, le pouls fréquent, une céphalalgie forte, le visage coloré, la langue humide, peu de soif, le ventre souple et libre. Il se plaignait d'une grande faiblesse, et cependant il était levé et sorti de sa chambre. Le souvenir de l'érysipèle qui avait suivi l'application des sangsues dans le mois d'octobre, fit rejeter ce moyen; on se borna, ce jour-là, à des pédiluves sinapisés et à une limonade légère avec la diète.

Le 25, deuxième jour de la fièvre, il sortit encore de son lit; la fièvre était la même, mais la céphalalgie était augmentée, et il s'y était joint un sentiment d'étourdissement et de faiblesse considérable : on donna des lavemens, des bains de jambes tièdes, des pédiluves sinapisés; la limonade fut continuée. La nuit fut fatigante et agitée.

Le 3e jour, le malade est forcé de garder le lit; la céphalalgie et la fièvre gagnent en intensité, avec étourdissement, stupeur, rougeur du visage, soif, langue blanche, ventre souple : on se décide à une saignée de huit onces, qui fournit un sang riche sans être couenneux; on donne de l'orangeade, de l'eau de chiendent, des bains de pieds chauds et un lavement. La nuit est encore plus agitée que la précédente.

Le 4e jour, même état, augmentation de la céphalalgie et de la stupeur : même traitement hors la saignée. Nuit plus agitée.

Le 5e jour, la fréquence du pouls n'est pas plus grande que la veille; il est toujours mou; mais la céphalalgie s'accroît ainsi que la stupeur et la faiblesse; le dégoût pour les boissons et les alimens est plus considérable; la langue est très-muqueuse, avec quelques nausées. On donne

Digitized by Google

quatre grains d'ipécacuanha; et l'on en répète la dose trois à quatre fois, de quart en quart d'heure. Plusieurs vomissemens et quelques selles peu abondantes en ont l'effet, mais sans soulagement; eau de chiendent et orangeade. La nuit est très agitée.

Le 6e jour, le ventre est souple, mais la fièvre continue avec régularité du pouls; la stupeur va croissant; la tête s'embarrasse; le malade répond cependant encore juste; les parties supérieures du corps sont couvertes d'une légère sueur. On donne de l'eau de poulet, de l'orangeade et des lavemens. La nuit, il y a du délire.

Le 7e jour, il répond à peu près juste, et sourient à lui lorsqu'on le stimule; la chaleur de la peau est forte; les parties supérieures du corps sont en sueur; la fréquence et la mollesse du pouls sont les mêmes; le visage est dans un état de congestion avec couleur d'un rouge foncé; étourdissement, stupeur avec grande faiblesse, sans supination cependant : le ventre est souple et sans chaleur comme sans douleur; la langue est sèche et brune. On applique des sinapismes aux pieds et des vésicatoires aux jambes; on continue l'eau de poulet et l'orangeade; on commence le camphre à un grain de deux en deux heures. Délire pendant la nuit.

Le 8e jour, agitation, stupeur croissante; pouls faible, langue et dents sèches et noires. Mêmes boissons; deux grains de camphre de deux en deux heures.

Le 9e jour, la stupeur, l'affaissement et la céphalalgie font des progrès; les parties supérieures sont humides; les inférieures sont sèches; la fréquence et la grande faiblesse du pouls continuent, ainsi que la congestion du visage; la langue et les dents sont noires. On applique un vésicatoire à la nuque; mêmes boissons.

Digitized by Google

Le 10e jour, augmentation de tous les accidens; bouche noire et aride. Le matin, on commence l'emploi des affusions à 18 ou 19° de R., et pendant sept à huit minutes; le soulagement est sensible, mais incomplet. On les réitère le soir. On ne donne pour boisson que de l'eau pure et froide. La Nuit, agitation, délire.

Le 11e jour, affaissement, congestion faciale, langue et dents noires; pouls fréquent et faible; ventre souple; poitrine sonore dans tous ses points. Dix-huit sangsues derrière les oreilles. Très-grand effet des sangsues; cependant l'affaissement augmente, la céphalalgie continue, les dents et la langue restent noires et sèches; la congestion de la face persiste; le ventre est toujours souple, sans chaleur dominante et sans douleur; le pouls fréquent et faible; le malade ne reconnaît presque plus les personnes qui l'approchent; le visage est morne comme les jours précédens. On aperçoit sur le vésicatoire de la jambe droite une escarrhe de deux pouces et demi de longueur sur un pouce et demi de large. C'est dans cet état que, le soir, on procède à une troisième affusion à à 18° R. pendant 7 à 8 minutes; on l'administre de haut en bas en y comprenant la tête; le retour du malade à lui-même est immédiat; la langue et les dents s'humectent; la fréquence du pouls et la chaleur de la peau tombent; la physionomie du malade reprend son expression naturelle, qui est celle de la gaîté et de la douceur. On continue pour toute boisson l'eau de rivière pure et froide. Nuit plus calme.

Le 12e jour, le matin, paroxysme avec congestion de la face, qui a repris un aspect sérieux et morne; la bouche est humectée et se nettoye; le ventre est souple.

Digitized by Google

On réitère l'affusion, et on y revient le soir avec un succès incomplet.

Le 13e jour, paroxysme le matin. Affusions dont les effets sont fugaces. Eau pure pour boisson; lavement d'eau simple tempérée, en remplacement de l'affusion du soir. On transporte le malade hors du séminaire.

Le 14e jour, paroxysme le matin; M. L*** reste affaibli, boit difficilement, a des évacuations involontaires, et cependant n'est pas dans le coma; il est agité et se plaint de la tête, quand on l'interroge; le visage est constamment sérieux, morne et soucieux. Même traitement.

Le 15e jour, même état; mêmes affusions le matin et le soir; même boisson. La nuit, quatre grains de musc, de quatre en quatre heures.

Le 16e jour, paroxysme violent le matin et toute la journée, avec congestion faciale forte; point de connaissance; le soir, affusions à 18e R., sans avantage satisfaisant.

Le 17e jour, persistance des accidens avec paroxysme violent qui se continue tout le jour, et qu'on laisse augmenter, en supprimant à dessein l'affusion du matin. Le soir, à six heures, le malade étant sans connaissance, avec un pouls fréquent, petit et serré, la peau brûlante et sèche, la face animée, les sourcils froncés, le regard morne, soucieux, la déglutition difficile, la bouche fuligineuse, on administre une affusion à 14e R. Grande sensibilité du sujet, retour immédiat de la connaissance; prières, supplications pour être retiré de l'eau; cessation totale de la céphalalgie; il reconnaît les personnes qui l'entourent; calme parfait pendant deux heures; cessation de la fièvre; nuit plus tran-

Digitized by Google

quille : les urines auparavant peu abondantes, le deviennent davantage dès ce moment.

Le 18e jour, paroxysme le matin, mais sans perte de connaissance ; mêmes affusions à 14° R. Bienfait encore plus complet ; paroxysme le soir ; nouvelle affusion. Continuation du mieux-être ; dès ce moment le malade entre en convalescence.

Le 19e jour, continuation du mieux ; boutons vers le sacrum et sur les cuisses ; grande sensibilité morale et physique ; douleurs vives des vésicatoires. Traitement *idem*, affusions à 18°, à cause de l'extrême sensibilité du malade.

Le 20e jour, même état ; même traitement ; crême d'orge à l'eau.

Le 21e jour, commencement d'éruption aphteuse miliaire sur la langue et la face interne des lèvres ; retour de la fièvre. Bain tiède avec affusion tempérée sur la tête ; eau de gomme.

Le 22e jour, progrès de l'éruption aphteuse, qui, le 23e jour, occupe l'intérieur des joues et l'isthme du gosier : quelques vomituritions et quelques selles liquides annoncent que l'éruption a gagné l'estomac, et peut-être le canal intestinal, ou que l'affection de l'isthme du gosier réagit sur ce viscère.

Le 24e jour, la langue se dépouille, et la fièvre continue avec un paroxysme. Affusions tempérées sur le visage ; bain tiède.

Le 25e jour, on commence l'usage du lait d'ânesse à petite dose. Du 25 au 31e jour, il y eut trois reprises de l'éruption aphteuse, mais de moins en moins fortes : les garde-robes commencent à s'établir en purée blonde et liée, de bonne nature, pendant qu'on continue les bains

Digitized by Google

tièdes d'une demi-heure, et les affusions de visage avec de l'eau moins chaude.

Du 31 au 35e jour, l'état du malade s'améliore graduellement; on met un jour d'intervalle entre les bains; et ce n'est qu'après le 35e, que l'escarrhe du vésicatoire de la jambe droite tombe, en laissant une plaie fort belle.

Du 35 au 39e jour, la convalescence s'établit de plus en plus; la gaieté, les forces, l'appétit, l'aspect de la langue, la vivacité et la physionomie du jeune convalescent, reprennent de jour en jour leur état naturel, sous l'influence d'un régime doux et féculent et de quelques bains tièdes, pendant lesquels on cesse les affusions qui lui déplaisaient fort.

Du 39 au 42e jour, on permet du poulet; d'on suspend les bains, et le malade se livre à sa loquacité.

Le 43e jour, le pouls devient fébrile. On cesse le poulet; on revient aux bains sans affusions. Tout rentre dans l'ordre, et on nourrit le malade avec des fécules.

Le 50e jour, on donne de nouveau du poulet, sans qu'il en résulte de mouvement fébrile, et la convalescence se confirme sans autre accident. Il ne reste aucune trace de la douleur habituelle de la tête, le sommeil, la gaieté, l'appétit, les forces, toutes les fonctions se rétablissent dans un état parfait. La plaie qui résulte de la chute de l'escarrhe est très belle et marche à sa cicatrisation; il ne conserve aucun souvenir de toute la première période de sa maladie, ni des affusions qu'il redoutait si fort et dont il se plaignait si vivement, à cause du vésicatoire de la nuque.

Réflexions. Cette maladie présente quatre périodes très distinctes. 1°, Celle de la fièvre typhoïde, jusqu'au

Digitized by Google

17e jour ; 2°. la semi-convalescence avec apyrexie presque complète du 17 au 21e jour ; 3°. la fièvre aphteuse du 21e au 31e jour, précédée et accompagnée de pustules dans la région du sacrum et en quelques autres endroits ; 4°. la convalescence, à compter du 35e jour, avec l'incident d'un mouvement fébrile fugace, par la trop grande impatience du malade à prendre des alimens et à se fatiguer. Telle est la substance des faits. Voici quelques-unes des réflexions qu'ils me suggèrent :

Dans la première période, les accidens dominans de la fièvre ont été la céphalalgie, la stupeur, l'affaissement, la perte complète de la connaissance, les fuliginosités buccales, avec une grande faiblesse, une congestion faciale habituelle, augmentant dans les paroxysmes, avec des sueurs partielles des régions supérieures. Le malade n'a conservé dans sa convalescence aucun souvenir de cette période de sa maladie, pas même des affusions, quoiqu'il parût en souffrir. Le pouls a conservé sa régularité.

Dans la deuxième période, il n'y a eu réellement qu'une semi-convalescence. La fièvre n'existait presque plus ; le malade proclamait son bien-être, et comme dans d'autres cas analogues, il semblait que quelques affusions et un régime convenable devaient affermir cet heureux état et le changer en une véritable convalescence : cependant une éruption aphteuse se manifeste dans la bouche, et bientôt une sorte de fièvre nouvelle succède à la première : je dis une sorte de fièvre nouvelle, car dans tout le cours de cette troisième période, on ne voit reparaître aucun des accidens graves de la première. La fièvre prend de l'intensité, et cependant la céphalalgie, la stupeur, l'affaissement, les fu-

Digitized by Google

liginosités, etc., ne se montrent plus; et cette même fièvre, adoucie par des bains tièdes, s'évanouit à mesure que l'éruption aphteuse parcourt elle-même sa marche.

Dans la quatrième période, on voit reparaître un mouvement fébrile fugace, qui cède au simple régime et à quelques nouveaux bains tièdes.

Quelle était la valeur de la céphalalgie? Ce jeune homme y était sujet par son travail, et elle était fort augmentée par ses séjours répétés et prolongés dans la salle infecte des études; mais il y était aussi disposé par d'autres causes, puisqu'il en souffrait déjà dans les vacances avant d'entrer au séminaire. Elle était obtuse et gravative, et le rendait plus facile à se fatiguer, quoiqu'il fût sans fièvre, sans chaleur, sans trouble des digestions; comme sans faiblesse particulière, jusqu'à la fin de décembre. Chacun de nous sait que s'il fatigue un muscle, un membre, par une action soutenue, ce membre fait éprouver un sentiment de lassitude plus ou moins douloureuse; la même chose arrive dans l'action cérébrale, quel qu'en soit le mécanisme. Le sentiment de la fatigue se prononce plus facilement et plus fortement dans les organes et chez les personnes les plus susceptibles, et nous donne la raison pour laquelle les uns se plaignent de la tête, lors de leurs travaux, les autres de la poitrine, ceux-ci du cœur, ceux-là des entrailles, de la vessie ou des membres. Je ne vois donc, dans la céphalalgie qui précéda la maladie dont nous nous occupons, qu'une disposition idiosyncrasique, exagérée dans le cours des vacances par un coup à la tête contre une porte; au séminaire, par le travail et le séjour dans la salle dont il a été parlé; le 20 décembre,

Digitized by Google

par le coup à la cheminée; enfin par la fièvre elle-même.

Quelle était la valeur de la stupeur? Je dois, pour répondre à cette question, distinguer les stupeurs ainsi que les accidens nerveux en général, en ceux qui dépendent d'une affection cérébrale, d'une affection des nerfs à leur extrémité opposée à celle du cerveau, et en celles qui résultent de l'affection du système nerveux dans son ensemble, ou dans quelqu'une de ses régions extérieures ou intérieures, gauches ou droites, supérieures ou inférieures. Examinons ce qui se passe dans les trois cas.

1°. Dans les stupeurs qui dépendent d'une affection cérébrale plus ou moins considérable, la tournure des accidens est soporeuse, comateuse, ou enfin carotique. Dès que l'affection soporeuse est établie, le malade n'en sort plus de lui-même, il faut l'exciter, ou, si l'on veut, le réveiller; et lorsqu'on le fait, on trouve qu'il y a une dissonnance remarquable entre le degré de faiblesse des membres et celui de la débilité cérébrale: l'un des membres, ou même les deux, montrent plus ou moins de force quand le cerveau est excité; cependant le malade retombe de plus en plus facilement dans l'état soporeux, dont on le retire de plus en plus difficilement; jusqu'à ce qu'enfin, arrivé à l'état carotique, on ne puisse plus l'exciter du tout, et alors la faiblesse est égale dans les membres et le cerveau.

Or tel n'était pas le cas du jeune homme dont il s'agit: il est toujours sorti, de lui-même, de l'affaissement dans lequel sa maladie le jetait; ses membres n'étaient pas plus faibles que sa tête; la débilité était générale et répartie d'une manière égale. Un sujet comateux,

Digitized by Google

au contraire, ne sent quelquefois que lorsqu'on le pince, et cependant les vésicatoires prennent et ne sont pas frappés de gangrène, à moins que la maladie cérébrale n'ait amené une complication : dans un sujet comateux, il n'y a, ou il ne reste plus de céphalalgie, car ces deux phénomènes s'excluent. Chez ce jeune homme, les vésicatoires ont pris avec douleur et ont été frappés de gangrène, et la céphalalgie a persisté jusqu'à l'affusion du 17e jour.

2°. Dans les stupeurs qui sont la suite de l'affection des nerfs à leur extrémité opposée au cerveau, il y a une sorte d'*aura*, qui est le point de départ des accidens. Que l'estomac et l'appareil digestif soient affectés dans leur sensibilité, d'une manière donnée, par l'ingestion d'une grande proportion de vin généreux, il en résultera un mélange d'action stimulante et stupéfiante sur le cerveau, avec tous les effets délirans ou soporeux des divers degrés de l'ivresse. Que l'utérus en congestion, ou les organes abdominaux d'un hypochondriaque, ou un ganglion placé sur quelque nerf, viennent, dans certaines circonstances, à prendre un grand ascendant sur les fonctions cérébrales, au point même de les suspendre et de jeter les malades dans une stupeur plus ou moins considérable, l'observateur attentif saisira le point de départ, l'*aura*; le physiologiste verra dans ces phénomènes des jeux du consensus organique; et chacun sentira que la cause de la stupeur part de l'organe, dont une influence vicieuse opprime les fonctions cérébrales. Le point de départ connu, tout le monde saura que c'est lui qui gouverne la marche des accidens, et que c'est à lui qu'il faut s'adresser, à moins que l'influence de l'organe, comme une commotion par un sens,

Digitized by Google

ne soit passagère et s'évanouisse après avoir développé un trouble qu'elle n'entretient plus.

Rien de tout cela ne se rencontre dans la maladie dont il s'agit; il est impossible de saisir aucun point de départ évident, car les organes thoraciques sont restés dans le repos ainsi que ceux du bas-ventre, qui était souple et sans douleur; et lorsqu'il est survenu des vomituritions et des selles, il n'était plus question des accidens nerveux.

3°. Dans les stupeurs qui dépendent d'un état plus ou moins général du système nerveux, il existe un rapport évident entre l'affection cérébrale et celle des autres organes, quoique la stupeur puisse dominer dans telle ou telle région, externe ou interne; ce qui donne la raison de la diversité des organes vers lesquels il faut quelquefois frapper pour trouver le point sensible de l'économie: ce qui explique aussi pourquoi tantôt les vésicatoires, par exemple, ne prennent pas, quoique le malade sente lorsqu'on le touche; et pourquoi, lorsqu'ils prennent, ils sont si souvent frappés de gangrène. Tandis que le malade conserve encore des forces, il cède à l'affaissement par la fatigue de la maladie et de ses rapports extérieurs; et après un temps variable on le voit sortir de son affaissement pour satisfaire à un besoin, ou seulement parce qu'il est reposé du surcroît antécédent de sa fatigue. A mesure que la maladie fait des progrès, le malade rétablit ses rapports avec une difficulté sans cesse croissante, jusqu'à ce qu'il ne trouve plus en lui assez de forces pour maintenir les droits de sa volonté. C'est alors que ces malheureux continuent quelquefois de voir ou d'entendre ce qui se passe autour d'eux, longtemps encore après avoir perdu le pouvoir de répondre et de se mettre en

Digitized by Google

rapport. Je fournirai à cet égard les faits les plus incontestables.

Ce cas a plus de rapports avec celui du malade dont nous avons tracé l'histoire, lequel n'a perdu que pendant peu de temps l'empire de sa volonté, et qui l'a récupérée avec facilité sans la perdre davantage. Il a toujours été excitable, il a toujours senti le moindre attouchement, excepté à l'apogée des accidens nerveux : il n'y a jamais eu de symptômes de débilité dominante d'un côté, et cependant le vésicatoire de la jambe droite a été frappé de gangrène dans une grande étendue et à une grande profondeur.

Le premier des trois états dont je viens de parler, représente le sommeil; le second rappelle les phénomènes de l'ivresse, et le troisième simule une fatigue générale plus ou moins excessive. Le premier suspend les fonctions nerveuses, le second les bouleverse et le troisième menace d'éteindre la vie de toutes parts, comme l'asphyxie : aussi, voyez la gravité des accidens dans les maladies des armées, à la suite des marches forcées ou des encombremens.

Reste à décider si la stupeur dont il s'agit peut avoir dépendu de la violence de la fièvre ou de quelque inflammation latente. La violence de la fièvre ne paraît pas suffisante pour rendre raison de ce phénomène, car elle n'a jamais été excessive en elle-même; c'est-à-dire quant au degré de la chaleur cutanée, de la soif et de la fréquence du pouls, qui a toujours été régulier; et lorsqu'elle s'est montrée plus forte avec l'affection aphteuse, la stupeur, ni aucun des symptômes nerveux n'ont reparu, pas même la sécheresse et les fuliginosités buccales.

Une inflammation *latente*, car il n'est pas possible de

Digitized by Google

l'admettre *évidente* dans le cas dont il s'agit, ne peut pas non plus être appelée en cause, car je répète que la poitrine et le bas-ventre n'ont pas donné le moindre signe d'inflammation locale, pendant toute la première période de la maladie, et que l'examen le plus scrupuleux n'a pu faire reconnaître les symptômes d'aucune inflammation dans ces cavités. Mais que penser d'une arachnitis? Je dois renvoyer à ce que j'ai dit plus haut au sujet des stupeurs par affection cérébrale. Lorsque l'arachnitis amène la stupeur, elle prend la forme comateuse; et dès l'instant qu'elle commence, la céphalalgie disparaît, ce qui n'a pas eu lieu dans le cas que nous avons sous les yeux. On peut voir à cet égard l'ouvrage des docteurs Parent et Martinet.

Que penser de la sécheresse buccale et de l'état fuligineux de la langue, des dents et des lèvres? On peut lire dans la thèse de M. Gellibert, l'un de mes anciens et distingués prosecteurs, ce que je pensais de ce phénomène relativement aux fièvres. Il se montre ou peut se montrer dans toutes les fièvres graves, quelle que soit leur nature, et paraît se lier en même temps à un état encore indéterminé de la respiration dans ses phénomènes chimiques, à la nature comme au degré de la fièvre, et à des modifications survenues dans les fonctions sécrétoires de la muqueuse buccale. J'observe cependant que la dessication commence toujours par les endroits qui se trouvent le plus en contact avec l'air expiré. Je ne parle pas des phlegmasies de l'appareil digestif, car tout le monde sait qu'on les voit portées au plus haut point sans que ce phénomène existe; et il est nécessaire de ne pas perdre de vue que le ventre est constamment

Digitized by Google

resté souple et sans douleur, comme sans chaleur particulière.

Que penser de l'augmentation des accidens après les sangsues? Je suppose que tout observateur impartial verra dans cette augmentation des accidens par la saignée locale, et dans leur suspension instantanée et presque totale par des affusions tempérées, la preuve la plus complète que le système nerveux était très spécialement et très primitivement compromis dans toute la première période de la maladie. En effet, la semi-convulescence se prononce précisément sous l'influence d'un moyen perturbateur du système nerveux, auquel on n'a joint que de l'eau froide pour boisson. Cette assertion deviendra, je pense, une vérité démontrée, si l'on prend la peine de revenir un peu sur la marche de la maladie dans ses périodes suivantes; dans lesquelles on ne voit reparaître sur la scène aucun des symptômes nerveux de la première. Dans la seconde période, de trois à quatre jours, sentiment de bien-être et d'appétit, avec malaise sur la fin, par les bains. Dans la troisième, retour d'une fièvre vive malgré la continuation des bains par affusions; peu après, éruption aphteuse buccale et gutturale, et peut-être stomacale et intestinale; et bientôt, chute de la fièvre, qui, quoique très-forte, n'a réveillé aucun des accidens nerveux de la première période. Si cette éruption se fût manifestée dans la première période, elle eût formé pour diverses personnes une cause, et pour d'autres une complication, comme elle est devenue une espèce de crise hasardeuse, mais salutaire, pour le malade. Si cette même éruption fût survenue vers la valvule iléo-cœcale, au lieu de se développer à l'extérieur, cette crise défavorable et

Digitized by Google

fâcheuse eût été infailliblement considérée par quelques-uns comme la cause exclusive de toute la maladie, si elle eût fait périr le malade.

Que penser de la semi-rechute de la quatrième période par des alimens trop abondans ? n'est-ce pas là une preuve de gastro-entérite ? je réponds en demandant, que penser de l'excès de susceptibilité morale du sujet, que la contrariété de n'avoir pas des alimens agitait au point d'accélérer son pouls ? que penser de la fréquence du pouls, que causaient l'entrée d'une personne qu'on n'avait pas vue depuis quelque temps, une conversation trop soutenue, le moindre bruit, une lumière trop vive ? Y avait-il aussi une céphalite, une ophthalmie, une otite, etc. ? n'est-il pas facile de sentir que l'excès de la susceptibilité nerveuse qui suit ces sortes de maladies, rend un compte suffisant de tous ces phénomènes, et surtout chez un sujet aussi irritable que celui dont il s'agit ? Faut-il que je rappelle que les fonctions digestives n'ont point été un moment altérées, surtout dans la convalescence, et que la seule fatigue d'une digestion pénible avait produit sur lui le même effet que quelques tours de chambre faits d'une manière prématurée ? J'ai parlé du poulet, mais j'aurais tout aussi bien pu accuser les excès de conversation et de lexer que ceux du manger, puisqu'ils ont concouru aux mêmes effets et qu'ils les ont produits séparément.

Dans la première période on voit un malaise général avec prédominance céphalalgique et propension à l'affaissement, sans pouvoir accuser d'autre cause que la fatigue du travail et le séjour dans la salle indiquée. Dans la troisième période, on voit un principe irritant porter ses effets sur la muqueuse buccale, et peut-être

Digitized by Google

gastro-intestinale. Dans la première période on ne distingue que l'affection des solides, qui sont même frappés de mort ; dans la troisième, un principe matériel humoral se fixe sur quelques muqueuses et sur la peau ; et à mesure que cette éruption s'établit, la fièvre cesse et la convalescence se confirme.

Je m'arrête, quant à présent, dans ces rapprochemens, parce que j'aurai l'occasion de discuter une autrefois la part que les solides et les fluides, les appareils généraux et les organes locaux prennent aux maladies locales et générales.

La maladie de M. L. a débuté chez un sujet nerveux-sanguin, avec des formes inflammatoires au premier coup-d'œil ; mais en examinant de plus près, il était facile de juger que derrière cette apparence inflammatoire il y avait des symptômes nerveux qui n'étaient en aucune manière en rapport avec la nature purement inflammatoire, ni avec le degré apparent de la fièvre. L'augmentation des accidens par le traitement antiphlogistique jusqu'aux sangsues, et la gangrène du vésicatoire, fournissent à cet égard une démonstration complète pour tout homme un peu habitué à une observation sévère. Si maintenant on prend garde aux circonstances dans lesquelles cette maladie s'est développée, il sera difficile de ne pas y reconnaître les caractères d'un typhus nosocomial, dont les accidens nerveux sont combattus avec avantage par les affusions, mais dont la crise finale ne s'opère cependant qu'après le 17e jour, par une éruption aphteuse et pustuleuse.

Cette observation est donc celle d'un typhus nosocomial avec des apparences inflammatoires et une terminaision éruptive; mais est-ce bien là la forme du typhus ?

Digitized by Google

Je dois dès ce moment faire observer que dans toutes les épidémies locales ou générales, et même dans toutes les contagions, les maladies qui en forment le fond ne se présentent pas toutes rigoureusement avec les mêmes formes, car tous les sujets ne sont pas surpris exactement dans les mêmes dispositions : aussi je dois dire que dans les différentes épidémies de typhus que j'ai observées, j'ai trouvé de grandes différences individuelles, surtout lorsque les malades n'avaient pas tous vécu auparavant dans les mêmes circonstances. Dans toutes les épidémies même les plus régulières, à travers les symptômes constans et caractéristiques de l'épidémie, on observe des prédominances de phénomènes particuliers en rapport avec les constitutions, les tempéramens, les idiosyncrasies, les diathèses, les opportunités, les fonctions complémentaires et les habitudes de chaque malade. Aussi n'est-il aucune épidémie dont les sujets ne se rangent naturellement dans ces différentes séries; ce qui a lieu même pour la peste, et pour la maladie circonscrite du séminaire, comme on peut le voir par la note de M. le professeur Fizeau.

Après m'être livré à quelques-unes des réflexions qui se sont présentées à moi en relisant cette observation, je crois devoir compte de ma conduite médicale.

Au début, je n'avais aucune connaissance de la maladie régnant dans le séminaire : la céphalalgie indiquait une saignée au moins locale ; mais le souvenir de l'érysipèle d'octobre effrayait tellement le malade, que je dus y renoncer, au moins pour le moment, et me borner aux pédiluves et à une boisson acidule, afin de juger la marche ultérieure de l'affection. Le 3e jour, malgré la mollesse du pouls, je me décide à faire une saignée ex-

Digitized by Google

plorative, sur laquelle je n'insiste pas, parce que les accidens augmentent; et cette augmentation, jointe au dégoût et à l'état muqueux de la langue, provoque au 5e jour l'emploi de l'ipécacuanha, qui n'était contre-indiqué par aucune affection locale évidente. Il me paraît alors nécessaire de constater quelle part l'appareil digestif pouvait avoir aux accidens fébriles et même nerveux. Je reste en observation la 6e jour. Le délire du septième, qui cède lorsqu'on stimule le sujet, provoque l'application de sinapismes et de vésicatoires aux extrémités inférieures. L'augmentation des accidens le 8e jour, malgré la puissante dérivation de la veille, me fait continuer le camphre et augmenter ses doses, afin de tâter la susceptibilité nerveuse, et de juger si les accidens nerveux pourraient être arrêtés par ce moyen. Il est continué pendant le 9e jour, jusqu'au moment où je me décide à l'application d'un vésicatoire à la nuque. Le 10e jour, leur gravité me décida à ne plus différer l'emploi des affusions à 18° ou 19° R. d'une durée de 7 à 8 minutes, et en même temps je fais cesser tout moyen intérieur pour ne donner que de l'eau pure pour boisson.

On a pu remarquer la simplicité et la gradation des moyens employés jusque-là : me déterminant alors à entrer dans une nouvelle route, je fais table rase, et pour juger immédiatement l'utilité des affusions, je suspens tout autre moyen, hors l'eau. Je n'ai pas employé la glace, parce que j'ai l'expérience que dans des cas analogues, l'action locale et isolée du froid sur un seul point de la peau est moins sûre et a des effets moins réguliers que lorsqu'on agit sur toute l'étendue de cette enveloppe. Je n'ai pas employé la glace en particulier, parce que si son application est interrompue, elle est suivie

Digitized by Google

d'une réaction défavorable, et d'autant plus que cette dernière ne se fait pas toujours à l'extérieur, mais aussi sur les organes intérieurs; parce que si son application est soutenue, elle place le sujet dans une sorte d'état demi-lipothymique qui suspend la marche de la maladie. L'application soutenue de la glace ne m'a paru convenir que lorsqu'elle ne développe que du bien-être, sans enchaîner l'action organique. La vive sensibilité de la tête du sujet au degré de froid très-doux que j'ai employé, m'a prouvé que j'avais bien jugé sa susceptibilité.

Je n'ai point fait d'abord usage de bains plus froids, afin d'échapper à une réaction trop vive, et je n'ai point prolongé les affusions au-delà de 7 à 8 minutes, afin de n'avoir, en débutant surtout, qu'un degré de sédation dont je fusse parfaitement le maître.

Je n'ai point eu recours aux bains tièdes, parce que j'ai l'expérience, dans des cas analogues, qu'ils sont ordinairement suivis d'un collapsus plus grand.

Le succès incomplet des premières affusions me rendit plus attentif encore à rechercher les causes qui pouvaient contrarier leur effet, en raison de la congestion céphalique, et je me décidai à faire appliquer quelques sangsues derrière les oreilles avant de revenir aux affusions : je n'avais plus alors à craindre l'affection morale qui m'avait arrêté au début; et le défaut de succès décisif des premières affusions me ramenait naturellement à ce moyen, après l'insuccès de ceux employés auparavant. Je m'attendais bien, comme je l'avais observé d'autres fois, à l'insuffisance des sangsues; mais j'avais aussi les plus fortes raisons de penser qu'elles favoriseraient immédiatement l'action des affusions, comme cela m'était déjà arrivé. La résistance des accidens aux affusions répétées

Digitized by Google

à 18 à 19°, me ramène le 15e jour à l'idée de l'emploi du musc, selon la méthode de Mertens. Ce moyen a l'avantage qu'on juge ses effets en peu d'heures. Le lendemain le défaut de succès me détermina à l'abandonner. Le peu de sensibilité du malade aux affusions de 18° à 19° R., et la continuation de la gravité des accidens, me décident le 17e jour, à permettre au paroxysme de prendre plus d'intensité, et à saisir ce moment pour opérer à une température plus froide que je ne l'avais fait jusque-là; ce qui termine immédiatement les accidens typhoïdes. Ici je ferai observer que dans d'autres circonstances, le musc, quoique n'ayant pas réussi immédiatement, a semblé préparer le succès des bains qui avaient échoué avant son emploi.

Les affusions ont été continuées pendant les 17e, 18e et 19e jours au même degré, 14° R., avec un succès tel, qu'il en résulta une sorte de convalescence; mais les dernières laissent une impression de faiblesse. On suspendit l'affusion du soir, le 20e jour.

Le retour d'une fièvre vive le 21e jour, provoque de ma part un examen plus sévère; et bientôt je découvre à la face interne de la lèvre inférieure et sur la langue, l'éruption aphteuse miliaire qui commençait. Alors je change les affusions simples en bains tièdes, auxquels je joins simplement des affusions tempérées sur le visage. Les bains calment la fièvre chaque fois, et la maladie aphteuse parcourt ses périodes sans orage. Cependant des vomituritions paraissent, et même des selles liquides; et dès le 25e jour je fais commencer le lait d'ânesse à petite dose. A mesure que la convalescence s'établit, je fais éloigner les bains, et je renforce le régime, en résistant autant que possible à l'impatience

Digitized by Google

du malade, qui se fatigue souvent par la garrulité si ordinaire dans les convalescences franches; cependant le 43e jour un mouvement fébrile reparaît et rend en même temps au malade la docilité, et au médecin l'autorité nécessaire pour arriver à la conclusion heureuse de cette maladie.

Si l'on veut se convaincre de la différence considérable qui a existé entre la fièvre de la première période et celle de la troisième, il suffira de réfléchir à l'insuffisance des affusions à 18° ou 19° R. pour combattre avec avantage les accidens nerveux qui existaient alors, et qui ont cédé avec facilité à des affusions plus froides, qui n'ont plus été supportées avec le même avantage dès que l'état nerveux typhoïde a été totalement vaincu. Le succès des bains tièdes sans retour des accidens nerveux, dans la période aphteuse, n'est pas une preuve moins forte du changement heureux survenu à cette époque chez le malade.

RECHERCHES CLINIQUES

*Sur l'emploi thérapeutique de l'*acétate de morphine *dans plusieurs maladies.*

Extrait d'un Mémoire de M. V. Bally, médecin de l'Hospice de la Pitié; avec des réflexions, par Am. Dupau (1).

L'étude des effets que produisent les divers alkalis contenus dans le quinquina, dans l'opium, etc., a donné à

(1) Ce travail important, dont nous offrons un résumé très-exact, doit être inséré dans le 1er volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine.*

Digitized by Google

la thérapeutique une direction nouvelle. La question relative aux propriétés énergiques du sulfate de quinine est à-peu-près jugée ; et M. Bally a contribué par ses travaux à fixer l'expérience sur un sujet déjà fécondé par les belles observations de MM. Double, Chomel, etc. Maintenant cet honorable médecin a pensé que des considérations cliniques sur la morphine et la narcotine, principes actifs de l'opium, pourraient intéresser les praticiens, et éclairer ce point encore obscur de matière médicale.

Ce travail est divisé en trois sections : 1°. l'action de la morphine sur nos organes et sur chaque appareil d'organes ; 2°. l'action de la narcotine ; 3°. les maladies dans lesquelles ces deux médicamens doivent être principalement employés.

I. *Action de la Morphine.*

D'après le témoignage de plusieurs expérimentateurs, on a dit que la morphine possédait les principales vertus de l'opium, qui avaient été, en quelque sorte, mises à nu par l'analyse chimique. Cette opinion aurait besoin d'être confirmée par des observations comparatives, afin de bien établir si la morphine peut, dans tous les cas, remplacer l'opium. On ne peut guères s'en tenir aux faits déjà existans sur les effets de cette dernière substance, à cause des contradictions nombreuses des observateurs. Sans parler des opinions de Tralles, de Freind, de Thompson, de Whitt, de Brown, etc., nous voyons régner la même opposition parmi les modernes. M. Barbier d'Amiens attribue les phénomènes produits par ce médicament à une influence essentiellement débilitante ; et M. Orfila établit qu'à forte dose l'opium ne peut être

Digitized by Google

considéré ni comme narcotique, ni comme excitant, tandis qu'à petite dose il produit tous les phénomènes de la stupéfaction. Nous verrons bientôt régner la même incertitude relativement à l'effet de la morphine sur l'économie animale.

Dans ses observations, M. Bally a constamment employé la morphine combinée avec l'acide acétique ou sulfurique, mais plus ordinairement avec le premier de ces acides. Cette combinaison ne neutralise nullement ses propriétés, et rend le médicament très-soluble. Il a préféré donner ce sel en pilule, parce qu'on est beaucoup plus sûr de la dose que prend le malade, et que la substance se conserve dans sa pureté, sans être altérée par les divers véhicules; au reste, l'acétate et le sulfate de morphine lui ont paru avoir des effets analogues et présenter les mêmes propriétés. Assez souvent M. Bally débute par un huitième de grain, et plus ordinairement par un quart, donné matin et soir. A cette dose on obtient rarement des effets énergiques, et même la sensibilité ne tarde pas à s'accoutumer à ce médicament, qu'on est obligé d'augmenter. Il est même fort remarquable que l'estomac étant habitué à l'action de trois à quatre grains, on peut en accroître les quantités avec plus de promptitude et dans de plus grandes proportions que dans le commencement.

De nombreuses expériences ont montré que les sels de morphine, donnés à petites doses, bien graduées et lentement, ne produisent aucun effet, même sympathique, sur la bouche, le pharynx et l'œsophage, quoique cependant son action se fasse sentir d'une manière fort énergique sur l'estomac et le cerveau.

La femme Hilaire, atteinte de douleurs rhumatis-

Digitized by Google

males, fut soumise au traitement par l'acétate de morphine. Elle prit d'abord un quart de grain, et arriva successivement à un grain trois-quarts, donnés en deux fois. Elle n'en prenait encore qu'un grain un quart lorsqu'elle commença à avoir des nausées, et bientôt des vomissemens. Le médicament fut supprimé; mais les vomissemens persistèrent avec angoisses, plénitude et dureté du pouls pendant deux jours. Elle conserva longtemps une grande sensibilité à l'épigastre et un pouls fort. Malgré ces symptômes cette femme n'a jamais eu la langue rouge dans aucun point et l'a toujours présentée molle et blafarde; ce qui doit confirmer dans l'opinion que cette irritation de l'estomac était d'une nature particulière, puisqu'elle s'est dissipée si promptement, et que la langue n'a présenté aucune trace d'inflammation gastrique. M. Bally a encore dans ses salles un ancien capitaine de la garde, nommé Fournier, qui a éprouvé les mêmes symptômes.

Malgré cet effet particulier et assez rare de l'acétate de morphine administré convenablement à petite dose, l'appétit n'est point dérangé, et les malades demandent à manger lorsqu'il n'existe pas d'autre cause qui suspende l'action digestive de l'estomac; nouvelle confirmation de l'effet spécial, et non simplement inflammatoire, que produit cette substance. C'est le plus souvent vers la dose de six à sept grains donnés en deux fois dans vingt-quatre heures, que se manifestent quelques nausées, et par fois des douleurs à l'épigastre. Alors il faut se hâter de diminuer le médicament, ou même le supprimer. Quand on reprend l'emploi de cette substance, on éprouve des variations extraordinaires, tantôt les individus sont plus susceptibles, et ne peuvent supporter les mêmes doses

Digitized by Google

qu'auparavant; tantôt leurs organes s'y sont accoutumés, et on peut arriver très-promptement à la même quantité.

Dans les effets produits par l'acétate de morphine sur le tube intestinal on reconnaît des variétés assez frappantes. La constipation est le symptôme ordinaire, mais la diarrhée lui succède souvent. Dans ce cas le flux cède aussitôt que cesse le médicament. Les malades éprouvent des douleurs principalement aux environs de l'ombilic. Ce qui prouve, dit M. Bally, que l'action stimulante est assez bornée, et que dans un empoisonnement on ne devrait pas être étonné de ne trouver que peu de points affectés.

L'acétate de morphine a aussi un effet vermifuge, que M. Bally a constaté dans plusieurs circonstances. Administrée plutôt pour calmer les douleurs de l'estomac que pour détruire des vers qu'on ne soupçonnait pas, cette substance a déterminé chez plusieurs malades l'expulsion de vers arcarides lombricoïdes, soit par les vomissemens, soit par les selles, et causé une amélioration marquée dans leur état; quelques-uns même ont été guéris entièrement et sont sortis de l'hôpital.

En étudiant l'action de l'acétate de morphine sur l'appareil urinaire, M. Bally a constaté que cette substance n'agissait pas directement sur les reins, qui n'offraient ni douleur ni pesanteur. M. Bally est porté à croire que le besoin d'uriner plus fréquemment ne dépend pas de la sécrétion plus abondante de cette humeur, mais tient à l'irritation de la vessie et de son col. L'urine, pendant l'action de ce médicament, paraît être de même nature chez les divers malades, quelles que soient leurs affections, et présente la même odeur, la même couleur, etc. C'est vers la vessie que se manifestent les

Digitized by Google

principaux phénomènes. Les dix-neuf vingtièmes des hommes qui en font usage éprouvent des difficultés d'uriner, et cette gêne est portée quelquefois jusqu'à une rétention complète qui exige l'emploi de la sonde. Plus souvent les malades font des efforts pendant plusieurs minutes, et les urines partent tout-à-coup pour s'arrêter de nouveau, reprennent et se suspendent encore jusqu'à ce que la vessie soit vidée. Les malades pensent qu'ils poussent les urines avec la même force : alors à quelle cause attribuer ces singuliers phénomènes? La paralysie du corps de la vessie, la contraction du col et le gonflement morbide de la prostate peuvent déterminer cette rétention. On ne peut accuser l'inflammation de la vessie qui persisterait plus long-temps; et les ardeurs d'urine dépendent de l'irritation des autres parties à travers lesquelles cette humeur passe avec force.

Deux faits rapportés par M. Bally sembleraient prouver que la paralysie de la vessie, déterminée par l'action de la morphine sur le cerveau, est la principale cause de cet accident. Un des malades, soumis à l'action de ce médicament, étant mort des suites d'une lésion organique, on trouva la vessie tellement dilatée par l'accumulation de l'urine, que cet organe s'étendait jusqu'à l'estomac. Dans un autre cas de rétention causée par l'acétate de morphine, l'application de deux vésicatoires fit disparaître très-promptement cette affection.

Mais en même temps un fait qui contre-balance beaucoup l'idée de rapporter à la paralysie plus ou moins complète de la vessie l'ischurie ou la dysurie qui se manifestent, c'est que M. Bally n'a jamais vu ces accidens arriver chez les femmes, malgré les doses assez fortes

Digitized by Google

auxquelles elles étaient soumises. Pouvons-nous attribuer cette différence d'action à l'absence de la prostate chez les femmes ? Le canal de l'urètre, étant plus court chez elles, permet-il à l'urine de s'écouler plus librement ? C'est ce qu'il est difficile de décider ; mais c'est un fait de physiologie, bien curieux à observer et à expliquer.

La dose d'acétate de morphine, capable de produire cet état, varie suivant les individus. M. Bally l'a porté jusqu'à cinq grains sans aucun accident vers la vessie ; et chez d'autres personnes il a suffi de trois-quarts de grain pour déterminer l'ischurie ou une dysurie très-pénible.

La plus grande partie des praticiens a admis que l'opium augmentait la force de la circulation : les observations de M. Bally tendent à prouver que l'acétate de morphine n'a point cette action irritante sur le système circulatoire. Dans plusieurs cas, cette substance a diminué la force et la dureté du pouls ; de telle sorte que ce médecin est porté à conclure que l'acétate de morphine a plutôt un effet sédatif sur le cœur et les artères, tandis qu'il aurait une action irritante sur le cerveau et la vessie. Les faits sur lesquels M. Bally a établi ce principe sont très-nombreux et embrassent un grand nombre de maladies différentes. Si le pouls devient dur et fréquent par l'administration de ce médicament, c'est qu'il s'est développé quelqu'inflammation ou de l'estomac ou de tout autre organe, comme M. Bally a pu l'observer.

L'acétate de morphine ne produit aucun bon effet pour provoquer les hémorrhoïdes, ni les règles chez les femmes. M. Bally a fait un grand nombre d'essais qui n'ont eu aucun résultat pour déterminer ces efforts hémorrhagiques.

Digitized by Google

L'action de ce médicament sur le système pulmonaire est rarement suivie d'accidens, et ne détermine ni crachemens de sang, ni toux. Cependant dans certaines hémoptysies ou hématémèses avec irritation, il faut prendre garde de ne point aggraver les accidens; mais en général on peut dire qu'il suspend les flux de sang dans les organes thoraciques et gastriques au lieu de les augmenter; ce qui confirme l'action sédative qu'il exerce sur la circulation générale. M. Bally a aussi remarqué que l'acétate de morphine n'excitait point la sueur : ce qui est contraire à ce que tous les auteurs ont écrit sur les effets sudorifiques de l'opium. Dans ce moment M. Bally donne de l'acétate de morphine à un phthisique, cruellement tourmenté par la sueur, contre laquelle on a employé vainement le sulfate de quinine, et ce symptôme est déjà considérablement diminué. La chaleur animale ne souffre aucune altération par l'emploi de ce médicament, quoiqu'il ait été porté jusqu'à la dose de douze grains en vingt-quatre heures. En un mot, tous les phénomènes qui se lient à ces deux importantes fonctions, la respiration et la circulation, n'éprouvent presqu'aucun changement bien appréciable, et qu'on puisse rapporter à l'action directe de l'acétate de morphine sur les poumons ou le cœur.

M. Bally a remarqué que ce médicament déterminait sur la peau une sorte de prurit fort incommode. Ce phénomène est d'autant plus remarquable que ce médicament n'excite ni la sueur ni la rougeur de la peau. Mais cette démangeaison, qui n'est que locale, parcourt diverses parties et se porte tantôt vers la face, le col, les lombes, quelquefois même vers les parties génitales. Chez quelques malades ce prurit est accompagné

Digitized by Google

d'une éruption légère de petits boutons coniques et peu saillans. L'acétate de morphine ne produit ces phénomènes qu'au bout d'un certain temps, et plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Au reste, cet effet s'observe aussi par l'administration de l'opium et disparaît bientôt après la cessation de ce médicament.

L'action de l'acétate de morphine se porte principalement sur l'encéphale, et détermine soit des irritations de cet organe, soit des congestions ou des hémorrhagies très-graves. M. Bally a eu plusieurs occasions d'observer des faits de ce genre, qui sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les rapporter ici. On peut conclure de ces faits, que l'acétate de morphine produit des effets toujours fâcheux, administré dans les affections cérébrales, principalement dans les apoplexies et les encéphalites, soit aiguës, soit chroniques.

M. Bally a cherché à préciser avec plus d'exactitude ce qu'on doit entendre par *narcotisme*. Si par ce mot on veut désigner l'assoupissement (en grec ναρκη), on ne doit pas regarder l'acétate de morphine comme narcotique. Mais si on embrasse sous cette expression tous les phénomènes d'excitation cérébrale, tels que vertiges, rêves effrayans, apparitions d'étincelles, obscurcissement de la vue, tintement des oreilles, etc., alors la morphine peut être considérée comme narcotique, parce qu'elle produit tous ces différens phénomènes. Jusqu'à un quart de grain on n'observe aucun effet bien marqué de ce médicament sur le cerveau, à moins d'avoir à traiter une personne très-irritable. Mais à cette dose et au-dessus on commence à apercevoir, le second ou le troisième jour, des tournoiemens, des étourdissemens légers. Ces accidens, assez rapprochés de l'administration

Digitized by Google

de ce médicament, se manifestent au bout d'un quart-d'heure et sont proportionnés à la dose du sel de morphine.

A plus forte dose, on observe encore de nouveaux phénomènes, mais qui appartiennent au même ordre d'altération encéphalique. Un malade atteint d'un anévrisme au cœur éprouva, par l'emploi de l'acétate de morphine, un état de *coma-vigil.* Plongé dans un assoupissement très-profond en apparence, il entendait et voyait tout ce qui se passait autour de lui; d'autres fois, ajoute M. Bally, il se figurait qu'on voulait le forcer à marcher, alors qu'il était enseveli dans le sommeil. Cet homme eût été un sujet précieux pour les rêveries du *magnétisme animal.* Plusieurs voient les meubles, les lits tourner, ou le sol venir à eux; ce qui les force à reculer comme dans l'ivresse. Sous ce rapport M. Bally a observé des variations très-considérables: tantôt le malade va à reculons, d'autres chancèlent et marchent en avant, d'autres de côté. Dans la position verticale les vertiges sont beaucoup plus forts que lorsque les malades sont étendus au lit; mais dans cette dernière position ils éprouvent des soubresauts et comme des mouvemens convulsifs qui portent leur tête en arrière. Quelques-uns ressentent des commotions électriques dans diverses parties du corps, qui les réveillent en sursaut et leur causent des terreurs paniques.

Au reste, au milieu de ces hallucinations, qui sont aussi bizarres et nombreuses que l'imagination des malades est féconde à réaliser leurs sensations internes, M. Bally observe que le délire et l'altération des facultés intellectuelles n'a été la suite de l'administration de l'acétate de morphine, même à haute dose, que lorsque ces phé-

Digitized by Google

nomènes pathologiques étaient liés à la nature de la maladie.

La motilité musculaire perd de son énergie par l'emploi de ce médicament, à cause de son effet sur le cerveau; mais cependant, quoique continué pendant longtemps, il ne détermine jamais de tremblement musculaire. L'affaiblissement de la vue est un des effets les plus ordinaires de l'acétate de morphine. Il est même porté si loin, d'après M. Bally, que plusieurs malades ont perdu la faculté de lire.

La plupart des phénomènes qui suivent l'administration de cette substance sont plus fortement prononcés pendant le printemps que pendant les autres saisons.

Des observations cliniques de M. Bally on peut conclure :

1°. Que l'acétate de morphine produit une action particulière sur l'estomac, dont il excite les vomissemens avec douleur, sans être accompagnés le plus souvent ni de soif, ni d'anorexie, ni de la rougeur de la langue, etc.;

2°. Qu'il détermine la constipation, et continué plus longtemps, une diarrhée abondante; ce qui peut quelquefois le faire employer comme vermifuge;

3°. Que l'action de cette substance se porte souvent sur le col de la vessie et la prostate, et détermine des rétentions d'urine chez l'homme seulement;

4°. Que ce médicament ne cause point d'altération directe dans la respiration, ni dans la circulation générale, et qu'il n'augmente ni la toux, ni la sueur, ni la chaleur animale, ni les flux hémorrhagiques des organes de la poitrine et du système gastrique;

Digitized by Google

5°. Que le sel de morphine détermine un prurit sur la peau, et quelquefois de petits boutons.

6°. Que l'action principale de ce médicament a lieu sur le cerveau, en causant des irritations de cet organe, des congestions, des hémorrhagies, l'obscurcissement de la vue, l'affaiblissement des autres sens, etc.;

7°. Que l'acétate de morphine n'est point un *narcotique*, dans ce sens qu'il ne produit pas l'assoupissement, mais au contraire tous les phénomènes d'irritation du cerveau, et la diminution relative des facultés auxquelles cet organe préside.

Nous croyons compléter le résumé que nous venons de tracer du travail de M. Bally, en publiant les expériences hardies que M. Chevallier a osé tenter sur lui-même. On pourra opposer les effets du même médicament, administré dans l'état sain ou malade, à des doses graduées ou brusques; enfin on remarquera les contradictions qui tiennent aux circonstances dans lesquelles étaient placés les malades de M. Bally et M. Chevallier. Les différences seraient encore bien plus grandes si nous comparions les effets obtenus chez les animaux. A l'école d'Alfort, M. Barthélemy a administré à des chevaux l'acétate de morphine par gros sans produire d'effet. A Paris, M. Ségalas a donné à des chiens des doses très-fortes sans tuer ces animaux. Ce qui pourrait faire conclure, en comparant les prompts résultats de la strychnine à ceux obtenus par la morphine, que les substances vénéneuses qui agissent sur le cerveau sont plus puissantes chez l'homme, et que celles qui exercent leur influence sur la moelle épinière affectent plus énergiquement les animaux. Au reste, tous ces faits ne sont

Digitized by Google

encore que des pierres d'attente et ne peuvent fournir à des inductions générales.

Voici les expériences de M. Chevallier, telles que cet honorable pharmacien a bien voulu me les communiquer.

Première expérience.

« Le 8 décembre, je pris *un quart de grain* d'acétate de morphine, dissous dans trois onces d'eau distillée ; ce breuvage était amer et produisit un peu d'irritation à la gorge ; cette irritation cessa vingt minutes après l'ingestion du sel, mais fut suivie d'une céphalalgie plus forte du côté droit que du côté gauche, qui se dissipa au bout d'une demi-heure, laissant néanmoins quelque ressentiment de douleur sur les bosses frontales. La figure était un peu altérée, les pupilles dilatées. Au bout d'un quart-d'heure, il se manifesta des nausées ; la langue, rouge sur les bords, était violette à son centre ; le pouls battait lentement, il était large et intermittent ; bientôt il me fut impossible de me livrer à aucun travail, et je m'endormis d'un sommeil agité et souvent interrompu par des réveils en sursaut ; ce sommeil dura six heures. Au réveil la tête était douloureuse, les yeux cernés, particulièrement celui du côté droit ; la bouche était pâteuse, et je me sentais dans un état général d'abattement. Tout cela se dissipa par l'exercice. Les urines n'offrirent rien qui soit digne d'être noté (1). »

Deuxième expérience.

Le lendemain, 9 décembre, je pris de nouveau *un tiers de grain* d'acétate de morphine dans la même quantité

(1) Mon état, tel qu'il est décrit dans cette expérience et les suivantes, a été constaté par M. Tierce, élève de l'Hôtel-Dieu, qui a assisté à mes essais.

Digitized by Google

d'eau distillée ; une demi-heure après, j'éprouvai une vive céphalalgie, la face devint rouge, les lèvres et la cornée s'injectèrent fortement ; mais la pupille n'offrit aucun changement. La langue était également très-rouge, il se déclara des nausées plus fortes que dans l'expérience précédente ; j'avais un sentiment de sécheresse et d'astriction à la gorge, le pouls était fort et fréquent ; toute la surface cutanée était d'ailleurs chaude, et je ressentais un prurit incommode et remarquable à la partie interne du bras. Il ne survint aucune altération dans mes facultés intellectuelles ; et le sommeil, qui dura environ cinq heures, fut plus tranquille que dans la première expérience. A mon réveil, j'avais la tête douloureuse du côté droit, la bouche pâteuse comme la veille ; de plus, j'éprouvais des lassitudes dans les membres inférieurs et de légères douleurs le long de la colonne vertébrale. Les urines m'ont paru plus limpides et moins colorées que dans l'état ordinaire. Quelques flocons, comme muqueux, surnageaient à la surface de ce liquide.»

Troisième expérience.

«Le 10 décembre, *un demi-grain* d'acétate de morphine dans trois onces d'eau distillée prises en une seule fois, me causa, une demi-heure après, un violent mal de tête, de l'irritation à la gorge, une soif ardente, des coliques et des tiraillemens d'estomac ; les pupilles se dilatèrent comme dans la première expérience ; le pouls était élevé et fort, la respiration gênée avec des douleurs assez vives dans la poitrine ; chaque inspiration que je faisais me causait des douleurs dans l'abdomen et le long de l'épine. Le sommeil fut pénible, entrecoupé de réveils en sursaut comme dans la première expérience. A la

Digitized by Google

suite du sommeil, courbature, douleurs dans les bras, sur lesquels je remarquai une éruption de boutons rougeâtres disposés par plaques; anéantissement des facultés intellectuelles, urines ternes et chargées de matières muqueuses. »

Quatrième expérience.

« Le 11 décembre, je pris *un grain* d'acétate de morphine dans la même quantité d'eau distillée; vingt minutes après je fus saisi d'un violent mal de tête; je ne tardai pas à ressentir une vive irritation à la gorge, des spasmes et des envies de vomir; la soif était ardente comme dans l'expérience précédente: le pouls était élevé et la respiration gênée, et j'éprouvais une douleur assez vive à chaque inspiration. Un peu de somnolence annonça un long sommeil assez calme. Je me réveillai avec de la céphalalgie, de la fatigue, du dégoût, de l'anxiété et un abattement général; ma vue était troublée et confuse; les bras étaient couverts de boutons rougeâtres; il s'en manifesta aussi à la partie inférieure des cuisses. L'extrême fatigue que j'ai éprouvée à la suite de cette dernière expérience, me fait renoncer au projet que j'avais conçu de prendre des doses plus élevées d'acétate de morphine, dans la crainte de porter une atteinte sérieuse à ma santé. L'éruption boutonneux dont il est question dans les deux dernières expériences, a persisté longtems et a causé de vives démangeaisons. On voit encore sur mes bras des traces de cette éruption. »

En comparant les effets observés chez M. Chevallier, avec les observations de M. Bally, on voit:

1°. Que l'administration de l'acétate de morphine a

Digitized by Google

déterminé chez M. Chevallier l'irritation de la gorge, de la soif, la rougeur de la langue, tandis que M. Bally a généralement observé un état tout contraire dans ces organes, en même temps qu'il se manifestait des vomissemens et des douleurs à l'estomac.

2°. M. Chevallier éprouva une certaine gêne de la respiration et même des tiraillemens pénibles dans la poitrine, que M. Bally n'a nullement observés chez ses malades.

3°. La circulation, d'après ce dernier médecin, ne paraît point affectée directement, et ne présente aucun symptôme d'excitation par l'administration de l'acétate de morphine, et cependant le pouls a toujours été élevé et fort chez M. Chevallier.

4°. Il est quelques phénomènes communs qui se sont montrés dans ces deux séries d'observations chez M. Chevallier comme chez les malades de M. Bally; des affections cérébrales plus ou moins graves, l'agitation du sommeil, une sorte d'ivresse, des hallucinations, l'affaiblissement des sens, des lassitudes, le prurit à la peau, des éruptions boutonneuses ont été également observés.

Je ne crois pas qu'on puisse expliquer par la diversité des circonstances connues dans ces deux expériences les anomalies qui se sont présentées. Toutefois, les particularités remarquées chez M. Chevallier pourraient, jusqu'à un certain point, rentrer dans les exceptions et s'expliquer par la sensibilité variable des individus; tandis que les faits de M. Bally sont beaucoup plus généraux et observés sur un grand nombre de malades diversement affectés. Quant aux phénomènes communs, ils paraissent d'autant plus incontestables, que l'état des su-

Digitized by Google

jets traités par M. Bally, était fort différent de celui de M. Chevallier, et que cependant il y a eu une certaine fixité dans plusieurs symptômes produits par l'acétate de morphine. Il est fâcheux d'être obligé de vaciller ainsi dans les observations; mais il est encore plus fâcheux de donner à la nature vivante plus de constance qu'elle n'en présente dans ses mystérieuses opérations. Nous donnerons dans un autre article le résultat des recherches que M. Bally poursuit sur les bons effets de l'acétate de morphine dans plusieurs maladies, et sur les vertus de la narcotine, qui a été très-peu étudiée jusqu'à présent.

MÉMOIRE

Sur la Rétroversion de l'Utérus.

Par M. Bellanger.

La maladie qui fait le sujet de ce mémoire, était à peu près inconnue avant le milieu du siècle dernier. C'est à un accoucheur anglais, le célèbre William Hunter, que nous en devons la première description exacte. Vainement quelques auteurs, jaloux sans doute des modernes au profit des anciens, ont rapporté la connaissance de la rétroversion à Hippocrate, à Philumène, à Aétius; on ne trouve dans les ouvrages de ces illustres médecins que des indications vagues, ou des aperçus incomplets, également susceptibles d'interprétations arbitraires (1).

Il est vrai qu'un médecin portugais (2) avait parlé de

---

(1) Voyez Hippocr. de *Natura Muliebri*, sect. V, pag. 142, 224, edit. Fœs. Voyez aussi *Aëtii Tetrab. IV*, cap. LXXVIJ, pag. 1003, edit. Lugd., 1549, in-folio.

(2) Roderic a Castro, qui vivait au seizième siècle.

Digitized by Google

cette maladie long-temps avant Hunter; mais ni ses contemporains, ni ses successeurs ne surent apprécier sa découverte; du moins il n'a plus été question de la rétroversion pendant tout le temps qui a séparé ses travaux de ceux de l'accoucheur anglais. Il faut toutefois rendre justice à qui la mérite : si Hunter est le premier qui ait décrit la rétroversion, un chirurgien français, nommé Grégoire, en avait fait, avant tous les autres, le sujet de plusieurs leçons orales. On raconte qu'un de ses auditeurs (1), retourné dans l'Angleterre sa patrie, reconnut, chez une femme qui le consultait, la maladie dont le professeur parisien l'avait entretenu; mais craignant de compromettre sa réputation, ou de prendre sur lui la responsabilité d'un cas aussi grave, il appela Hunter en consultation : leurs secours réunis ne sauvèrent pas la malade; elle mourut le huitième jour. L'examen du cadavre justifia le diagnostic de Walls, et fit connaître à Hunter une maladie dont il n'avait pas jusqu'alors soupçonné l'existence : il lui imposa le nom de rétroversion de l'utérus, et en fit le sujet d'un mémoire qu'il lut à la Société royale de Londres.

Depuis Hunter, beaucoup d'auteurs ont écrit, dans chaque nation, sur le même sujet, les uns pour l'enrichir de quelques faits nouveaux, les autres pour proposer de nouvelles méthodes curatives. Une maladie dont les causes directes sont toutes mécaniques, dont tous les phénomènes dépendent d'un simple déplacement d'organe, n'eût pas dû donner naissance à de longues controverses : il y eut cependant beaucoup d'incrédules; et ce ne fut qu'à force de raisons et de faits que M. Des-

(1) Il se nommait Walter Walls.

Digitized by Google

granges, de Lyon, parvint enfin à porter la conviction dans tous les esprits. (1)

L'existence de la rétroversion n'est plus contestée de nos jours; tous les médecins connaissent les signes qui la caractérisent, les dangers qu'elle entraîne, et les indications qu'elle présent. Il serait complètement inutile de nous appesantir ici sur la description d'une telle maladie; nous répéterions ce que personne n'ignore; et nous n'avons pour but, dans ce travail, que de faire connaître un moyen réductif qui nous a réussi dans un cas fort grave, alors que toutes les manœuvres conseillées par les auteurs avaient trompé nos espérances.

Mais il importe, pour bien concevoir les difficultés que présente, dans la rétroversion, la réduction de l'utérus, de distinguer les cas où l'organe n'a subi de changement que dans sa position et ses rapports, de ceux où il s'est aggrandi par l'effet de la grossesse ou d'une cause morbide : dans les premiers, la maladie se borne à des incommodités légères, et le déplacement cède aux manœuvres les plus faciles; dans les seconds, au contraire, les difficultés sont toujours grandes, quelquefois insurmontables, et la maladie abandonnée à elle-même ou vainement combattue, conduit à une mort certaine.

L'explication de ce résultat sera simple pour quiconque se rappellera les rapports nouveaux de l'utérus dans l'état de rétroversion. Le col et le fond de cet organe ont subi deux mouvemens inverses, en vertu desquels l'un s'est porté derrière la symphyse du pubis, et l'autre au-devant de la partie inférieure du sacrum. Dans son développement

(1) Voyez l'ancien *Journal de Médecine* de Vandermonde, tomes 57, 60, 61, 66, 67, 71. Voyez aussi un Mémoire de M. Desgranges, couronné par l'Académie de Chirurgie, en 1785.

Digitized by Google

progressif, l'utérus arc-boute contre ces deux points osseux, s'étend vers ceux qui lui offrent moins de résistance, se moule sur la cavité du bassin, s'enclave et devient de jour en jour plus difficilement réductible; ajoutez comme la cause la plus pressante du danger, la rétention de l'urine et des matières fécales, suite de la compression du rectum et du col de la vessie. C'est surtout vers la fin du troisième mois de la grossesse que les difficultés et le péril sont portés à leur comble. Alors doit nécessairement arriver le terme de l'espèce de lutte établie entre la résistance des parois du bassin et la force d'accroissement de l'organe; toutes les parties éprouvent une compression voisine de l'étranglement, et il faut que la malade succombe, soit à l'inflammation des organes lésés, soit à la rétention des excrétions fécales et urinaires. Il n'y a qu'un moyen de la sauver, c'est de ramener l'organe à la situation normale; mais cette opération n'est pas moins difficile que pressante; et trop souvent les mains les plus habiles l'ont trouvée impraticable.

Si la réduction est aussi difficile dans ces cas graves, qu'elle est simple dans ceux où l'organe n'a pas éprouvé un accroissement de volume, on peut regarder comme une sorte de compensation l'impossibilité d'une récidive dans les premiers : il faudrait, en effet, pour ramener l'utérus à sa situation vicieuse, une force égale à celle qu'il a fallu employer pour l'en faire sortir; bientôt même il y a impossibilité absolue, car ses dimensions deviennent telles, que le bassin serait tout à fait inhabile à le contenir.

Quel que soit, au reste, dans la rétroversion, l'état de l'utérus, il importe toujours de le ramener à sa situation normale, et cette indication, comme on vient de le voir,

Digitized by Google

devient une nécessité pressante, toutes les fois que cet organe s'aggrandit par l'effet de la grossesse ou d'une cause quelconque. Il faut, pour la remplir, imprimer à l'utérus un mouvement de rotation sur lui-même, en vertu duquel le col et le fond décrivent deux arcs de cercle qui ramènent le premier au centre du vagin, et reportent le second au niveau du détroit supérieur du bassin.

Pour arriver à ce but, les auteurs nous prescrivent diverses manœuvres : les uns recommandent d'exercer des pressions méthodiques sur l'utérus à travers le vagin. Ce précepte est vague ; il nous paraît d'ailleurs très-difficile de réussir en agissant seulement à travers le vagin : la puissance appliquée sur le corps de l'utérus ne s'éloigne pas assez du centre du mouvement pour agir efficacement sur les deux extrémités de l'organe. Quelques auteurs conseillent d'exercer à la fois ces pressions méthodiques par le vagin et par le rectum : cette méthode est plus rationnelle ; alors la puissance appliquée sur le fond de l'organe, c'est-à-dire sur l'extrémité d'un des bras du levier qu'elle doit mouvoir, agit sans aucune déperdition, si on lui imprime une direction convenable.

Mais quelque rationnel que soit ce moyen réductif, l'expérience prouve qu'il ne répond pas à toutes les difficultés. Combien de fois les chirurgiens qui se sont bornés à l'employer n'ont-ils pas échoué dans leurs tentatives ! Ceux qui le recommandent conviennent eux-mêmes de son insuffisance dans un grand nombre de cas ; ils regardent même le succès comme un heureux hasard, et conviennent que la rétroversion de l'utérus est une maladie fort grave, et souvent au-dessus de toutes les ressources de l'art (1).

(1) Voyez, entr'autres, l'ouvrage si justement célèbre du professeur Sabatier ; nouvelle édition publiée par MM. Bégin et Sanson, t. III.

Digitized by Google

Si, en même temps que l'on porte une main dans le rectum pour relever le fond de l'organe, on portait l'autre dans le vagin pour abaisser le col, n'aurait-on pas une double puissance appliquée à l'extrémité des deux bras du levier, et agissant en sens inverse de toutes les résistances? Quelques auteurs ont senti l'importance de ces deux mouvemens simultanés, et conseillent fort clairement d'agir à la fois sur le col et sur le fond de l'organe; mais aucun d'eux n'a reconnu qu'il était presque toujours impossible de porter les doigts au-dessus du col de l'utérus, dont on n'atteint même quelquefois que très-difficilement la lèvre postérieure. Tel était, comme on le verra, l'état des choses chez la malade dont je rapporterai l'histoire: on verra aussi comment j'ai tranché la difficulté; comment, à l'aide d'un moyen fort simple, j'ai pu simultanément agir sur le col et sur le fond de l'organe.

Il est quelques auteurs qui, pour faciliter la réduction, conseillent de porter préalablement le fond de l'utérus vers l'une des symphyses sacro-iliaques, afin de faire coïncider son grand diamètre avec l'un des axes obliques du bassin. Un tel précepte n'est pas susceptible d'exécution; ceux qui l'ont donné ne se rappelaient pas sans doute que l'utérus, dans l'état de rétroversion, s'étend vers tous les points qui ne s'opposent pas à son ampliation, s'applique à toute la circonférence du bassin, et n'est susceptible d'aucun mouvement latéral.

Avant de se livrer à aucune tentative pour réduire l'utérus, il est indispensable d'évacuer les urines; et quelques auteurs veulent même, avec raison, si le cathétérisme est impossible, que l'on pratique la ponction de la vessie. Il faut au reste se rappeler que cette

Digitized by Google

opération ne doit être considérée que comme un moyen préliminaire, puisque la distension de la vessie n'est ici qu'un effet symptomatique, dont la disparition ne peut rien contre la cause dont il dépend. C'est à tort que plusieurs accoucheurs ont considéré la rétroversion comme l'effet de la distension et de l'ascension de la vessie; ils ont évidemment pris l'effet pour la cause.

M. Gardien conseille dans son ouvrage de recourir à la symphyséotomie: cette opération peut faciliter la réduction de l'utérus; mais elle ajoute ses propres inconvéniens aux dangers de la maladie première. Enfin Lyne, William Hunter et quelques autres, ont recommandé de pratiquer une ponction au corps de la matrice à travers la paroi postérieure du vagin: ce conseil dicté par le désespoir semblait tenir aussi de la témérité; il a cependant été suivi avec un succès complet par M. Jourel de Rouen. Mais on conçoit sans peine qu'une semblable opération ne peut être considérée que comme une ressource extrême.

On voit, par ce court résumé, que les auteurs recommandent deux ordres de moyens curatifs dans la rétroversion de l'utérus. Le premier, comprend toutes les pressions plus ou moins méthodiques qu'ils veulent que l'on exerce à travers le rectum et le vagin sur le fond, le corps et le col de l'organe; l'autre, comprend diverses opérations pratiquées soit dans le but de faciliter ces pressions, soit pour arrêter directement les accidens de la maladie. Cela posé, traçons l'histoire d'une rétroversion de l'utérus, dans laquelle nous avons surmonté de grandes difficultés sans recourir à aucune opération hasardeuse, à l'aide de simples manœuvres méthodiquement dirigées.

Madame Delavau, femme d'un émigré français au-

Digitized by Google

jourd'hui instituteur des enfans de madame la comtesse Tolstoy, à Moscou, éprouva, vers le commencement du mois de novembre de l'année 1822, des douleurs dans les lombes, avec excrétion difficile des urines et des matières fécales. Ces accidens lui inspirèrent d'autant plus d'inquiétude, qu'elle se croyait enceinte : l'idée d'une grossesse orageuse et d'un accouchement difficile s'offrait à elle sous l'aspect le plus sinistre. Elle consulta plusieurs hommes de l'art, qui, ne pénétrant pas la cause des accidens qu'elle éprouvait, lui prescrivirent divers traitemens dont elle n'éprouva pas le moindre soulagement. L'excrétion des urines devenait de jour en jour plus difficile et la constipation plus opiniâtre. Aux douleurs lombaires se joignirent des ténesmes, un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, des dérangemens dans les digestions, des nausées. De nouveaux médecins successivement consultés, virent chacun leur maladie, prescrivirent chacun leur traitement.

Cependant, les accidens croissaient toujours; et la malade, ne voyait dans tous ces avis contradictoires que des motifs de découragement. Un nouveau symptôme, la distension de l'abdomen, qui vint s'ajouter aux autres, ne rallia les conseils que pour les faire tomber dans une commune erreur; ils crurent reconnaître une hydropisie ascite Un tel diagnostic n'était pas plus consolant que juste, et ne fit qu'accroître le désespoir de la malade. Tous les accidens s'aggravaient sans aucune interruption; la tuméfaction de l'abdomen fit en peu de jours des progrès énormes.

Je fus appelé en consultation le 10 janvier. L'abdomen était tellement distendu, que je crus, à la première inspection, la malade atteinte d'une ascite. En

Digitized by Google

appliquant la main sur l'un des flancs, et percutant légèrement l'autre à l'aide de deux doigts, j'éprouvai distinctement une secousse produite par l'ondulation d'un liquide; mais la partie antérieure de l'abdomen avait une forme ovoïde, qu'on remarque peu dans l'ascite, et qui caractérise en quelque sorte l'accumulation de l'urine dans la vessie. Les nausées et les vomissemens étaient presque continuels; des douleurs très-incommodes se faisaient sentir dans les lombes et l'hypogastre; les urines ne coulaient, depuis long-temps, que par gouttes; elles étaient même complètement supprimées depuis trois ou quatre jours; la constipation était complète, et la malade éprouvait des ténesmes insupportables, qu'elle attribuait aux hémorrhoïdes.

Si l'on ajoute à tous ces symptômes une fièvre continue l'amaigrissement, la chute des forces, et toutes les angoisses morales que peut éprouver une âme ardente et craintive, on aura un tableau fidèle de la triste situation à laquelle était réduite madame Delavau. Tous ces accidens me firent soupçonner l'existence d'une maladie des organes génitaux ou urinaires, et je demandai la permission d'en faire l'examen; elle me fut accordée sur-le-champ. La première chose qui me frappa fut la présence d'une sorte de bourrelet demi-circulaire qui proéminait au-devant de la fourchette, entre les lèvres de la vulve. J'introduisis le doigt dans le vagin, et je sentis une large tumeur qui remplissait tout le petit bassin. La surface de cette tumeur était égale, offrait une sorte de rénitence, et n'était pas très-douloureuse à la pression. Je ne pus reconnaître le col de l'utérus. En introduisant un doigt dans le rectum, je retrouvai, à travers les parois de cet intestin, la même tumeur, dont la partie postérieure

Digitized by Google

arc-boutait contre le sacrum. Je reportai de nouveau le doigt dans le vagin pour chercher le col de l'utérus, et je parvins à sentir assez distinctement la lèvre postérieure du museau de tanche derrière et au niveau de l'arcade du pubis. Il me parut dès-lors évident que la tumeur que j'avais découverte n'était autre chose que la matrice dans un état de *rétroversion*. Quant à l'existence de la grossesse, j'en vis une double preuve, et dans les dimensions accrues de l'organe, et dans les témoignages de la malade. Il se pouvait, toutefois, qu'il n'y eût que fausse grossesse, ou même que la matrice eût éprouvé un simple développement morbide.

Après tous ces examens, je crus avoir parfaitement déterminé la nature de la maladie pour laquelle j'étais consulté, et j'annonçai qu'il y avait chez madame Delavau, 1°. rétroversion de la matrice; 2°. probablement état de grossesse parvenue au terme de trois mois et demi à quatre mois; 3°. que la prétendue hydropisie ascite était une tumeur urinaire (1), et que tous les autres accidens n'étaient que des effets consécutifs de la rétroversion. Cette déclaration m'aliéna les consultans et m'acquit la confiance de la malade, qui se livra dès-lors à de douces espérances, persuadée que je guérirais sa maladie aussi facilement que je l'avais reconnue. Mais si ses inquiétudes se dissipèrent, moi, j'en conçus de grandes. Je connaissais le sort fatal de la plupart des femmes qui avaient été atteintes de rétroversion de la matrice. Je me rappelais encore les pronostics désespérans de G. Hunter et de la plupart des auteurs. Le cas de madame Delavau me paraissait avoir atteint le

(1) C'est-à-dire une accumulation d'urine dans la vessie.

Digitized by Google

maximum de gravité ; l'utérus était tellement enclavé dans le petit bassin, que je concevais à peine la possibilité de le reporter au-delà du détroit supérieur.

Je dus néanmoins tenter la réduction. Mais avant de me livrer à aucune manœuvre, il fallait vider la vessie : ce ne fut qu'avec de grandes difficultés que je parvins à introduire une algalie dans cet organe ; il me fallut vaincre la résistance offerte par le col de l'utérus, qui arc-boutait contre le pubis, et bouchait l'ouverture du col de la vessie (1). A l'aide de ce cathétérisme laborieux, je donnai issue à une énorme quantité d'une urine épaisse et fétide ; je fis ainsi disparaître en un instant la prétendue ascite. La malade, non moins surprise que soulagée, puisant son courage dans ses espérances, me pria de commencer de suite les tentatives de réduction dont je lui avais exposé la nécessité. Je la fis placer sur le dos, la tête et la poitrine soulevées par des oreillers, les cuisses et les jambes dans la flexion, de manière à mettre les muscles abdominaux dans le plus grand état de relâchement. J'introduisis les doigts d'une main dans le vagin, l'indicateur et le médius de l'autre dans le rectum, et je les fis agir simultanément sur le fond de la matrice pour le reporter en haut, suivant la direction d'une ligne, qui, de la base du coccyx, se rendrait à l'ombilic. Tous mes efforts furent inutiles : je parvenais bien à relever le fond de la matrice de quelques lignes, mais sans pouvoir aller plus loin. M'apercevant que cette légère réascension du fond de l'organe n'entraînait au-

(1) Dans la rétroversion de l'utérus, le museau de tanche ne comprime pas le canal de l'urètre, comme le disent les auteurs ; c'est le bas fond de la vessie qu'il soulève, et qu'il applique comme une sorte de coiffe contre l'ouverture du col.

Digitized by Google

cun mouvement inverse du col, je pensai que tous mes efforts allaient s'épuiser contre l'arcade du pubis, et je reconnus l'importance du précepte qui consiste à imprimer simultanément au col et au fond de l'organe deux mouvemens contraires pour abaisser l'un et relever l'autre. Je ne pouvais malheureusement pas le suivre, car il m'était impossible de porter les doigts au-dessus du col, dont je ne pouvais atteindre que la lèvre postérieure. Après quelques autres tentatives infructueuses, je laissai reposer la malade; je lui prescrivis des injections émollientes et narcotiques, et quelques calmans à l'intérieur.

Le soir, je me rendis de nouveau chez elle, avec l'intention de me livrer à de nouvelles tentatives. Je la fis placer cette fois sur les coudes et sur les genoux, situation recommandée par quelques accoucheurs; je portai, comme la première fois, mes doigts sur le fond de l'organe, à travers le vagin et le rectum; mais je ne fus pas plus heureux, tous mes efforts échouèrent. Je pensai dès-lors à chercher le salut de madame Delavau dans quelque entreprise plus hasardeuse, et je voulus consacrer le temps de la nuit à méditer sur les deux moyens qui me restaient, la ponction de la matrice ou la symphyséotomie. Redoutant l'une et l'autre de ces opérations, mes idées me reportaient malgré moi vers la réduction de l'organe, que je me décidai à tenter une troisième fois. L'inutilité de mes premières tentatives eût peut-être dû me décourager; mais je me proposai de leur imprimer une direction nouvelle. Il me vint à l'idée d'introduire un cathéter aplati dans la vessie, pour abaisser le col de l'utérus, alors que mes doigts introduits dans le rectum imprimeraient un mouvement inverse au fond de

Digitized by Google

l'organe : les forces réductives appliquées ainsi aux deux extrémités de la matrice, devaient s'ajouter l'une à l'autre, et agir en sens inverse de toutes les résistances.

Je retournai chez ma malade, et je lui communiquai mon projet et mes espérances. Elle consentit de suite à se soumettre à une troisième épreuve. Je la fis placer sur le dos comme la première fois; j'introduisis mon cathéter dans la vessie, et j'en saisis le pavillon avec la main droite; j'introduisis l'indicateur et le medius de la main gauche dans le rectum; puis pressant fortement sur le col de la matrice à travers le bas-fond de la vessie, je soulevai en même temps le fond de l'organe, dirigeant mes efforts suivant la direction d'une ligne droite aboutissant à l'ombilic; je parvins de cette manière à faire exécuter à l'utérus un mouvement de bascule, qui reportant son fond au-dessus du détroit supérieur, ramena son col au centre du vagin. Je dois à la vérité de déclarer que je fus obligé, pour arriver à ce résultat heureux, d'employer de grands efforts qui causèrent à la malade de vives douleurs.

Après l'opération je lui fis administrer des injections et des lavemens narcotiques; je lui prescrivis des boissons émollientes, un calmant, le repos et le décubitus latéral. Il ne se manifesta dans la journée aucun accident notable; seulement quelques douleurs dans les parties génitales et une fièvre assez forte. La vessie se laissait distendre par l'urine; je la vidai à l'aide d'une sonde.

Le lendemain, même état, même traitement; la malade eut une selle naturelle; mais la vessie se laissa distendre de nouveau : je résolus de la vider un grand nombre de fois par jour, espérant qu'un état de vacuité permanente lui rendrait l'énergie qu'une distension extrême lui avait fait perdre. Ce moyen me réussit : le

Digitized by Google

huitième jour après l'opération, l'urine coulait naturellement et sans efforts; les selles étaient également faciles et régulières, et la malade n'éprouvait plus que quelques douleurs dans l'hypogastre, accompagnées d'un léger état fébrile. Alors le moment de quitter la Russie était venu pour moi, je me séparai de madame Delaveau, doublement heureux du bien que je lui avais fait et de la reconnaissance qu'elle m'avait témoignée. J'ai appris qu'elle a fait une fausse-couche environ trois semaines après mon départ. Le médecin qui la soignait m'écrivait que l'enfant présentait les caractères d'un fœtus de quatre mois et demi. Je regrette beaucoup qu'il n'ait point accompagné cette nouvelle d'une description anatomique exacte, d'après laquelle j'aurais pu déterminer avec précision l'âge de ce fœtus.

On peut tirer de tout ce qui précède les conclusions suivantes :

1°. Dans la rétroversion de l'utérus, le fond de cet organe se porte vers un point plus ou moins inférieur de la concavité du sacrum, et le museau de tanche derrière et au niveau de la symphyse du pubis. Cette dernière partie de l'organe soulève le bas-fond de la vessie, et l'applique contre l'ouverture du col.

2°. Le grand diamètre de l'utérus et la face antérieure du sacrum se rencontrent sous un angle dont l'acuité est en raison directe de la déclivité du fond de l'organe.

3°. Le rétablissement de l'utérus dans sa situation normale ne peut s'opérer qu'à l'aide d'un mouvement de rotation autour d'un point qui coïncide avec la partie centrale de l'organe; le col et le fond devront décrire deux arcs circulaires dirigés en sens inverse.

Digitized by Google

4°. Si, pour opérer ce mouvement, l'on porte les doigts sur l'utérus à travers le vagin, on éprouvera toujours de grandes difficultés : la puissance appliquée de cette manière ne s'éloigne que très-peu du centre du mouvement, et n'agit que difficilement, suivant la direction convenable ; cette direction coïncide avec la corde de l'arc que doit décrire le fond de l'organe ; elle peut être également déterminée par une ligne tirée du fond de l'organe à l'ombilic.

5°. Si l'on introduit les doigts dans le rectum, la puissance appliquée à l'extrémité d'un des bras du levier qu'elle doit mouvoir, agira beaucoup plus sûrement ; et si l'on peut en même temps abaisser le col de l'utérus, on aura une seconde force appliquée à l'extrémité du second bras du levier ; l'effet produit sera double.

6°. Si le col de l'utérus est tellement élevé et caché qu'on ne puisse l'atteindre, il est à craindre qu'il n'arcboute contre l'arcade pubienne, et n'oppose une résistance insurmontable à l'action de la puissance appliquée sur le fond de l'organe.

7°. Il faut, dans ce cas, introduire un cathéter dans la vessie pour abaisser le fond de l'organe, en même temps que les doigts introduits dans le rectum en releveront le fond.

Digitized by Google

MÉMOIRE

Sur l'application méthodique du Galvanisme, comme moyen thérapeutique.

Par E. Andrieux.

La théorie du galvanisme est si simple aujourd'hui, que, pour en donner une idée claire, il suffit de rappeler que tous les phénomènes galvaniques sont dus à la production de l'électricité par le contact de métaux différens; tandis qu'avant cette découverte importante on ne savait l'exciter que par le frottement des corps.

Le courant électrique qui résulte du contact de deux métaux est tellement faible, qu'il était difficile de le saisir; mais il devient sensible quand on lui fait traverser des corps susceptibles de manifester son passage par leurs agitations, comme sont les organes musculaires d'une grenouille récemment privée de la vie; ou bien quand on accumule peu-à-peu ce fluide dans un instrument propre à le retenir, comme le condensateur. On peut alors étudier sa nature et s'assurer que l'électricité développée par ce procédé est soumise aux mêmes lois que celle qui est produite de toute autre manière.

Volta fut le premier qui prouva l'identité du fluide galvanique avec l'électricité. C'est lui qui montra que le contact de deux métaux hétérogènes est la condition essentielle de la production de tous les phénomènes galvaniques. En variant de mille manières les ingénieuses expériences qui servirent à la démonstration de cette vérité, il superposa des disques de zinc et d'argent sé-

Digitized by Google

parés deux à deux par des cartons imbibés d'un liquide conducteur, et forma, par ce moyen, le puissant instrument que l'on connaît sous le nom de colonne de Volta. Appliqué à la chimie, cet appareil a produit les résultats les plus extraordinaires, comme la décomposition de l'eau, de la potasse, de la soude, etc., dont l'Europe savante a été si vivement étonnée.

Beaucoup de médecins pensant qu'un agent aussi actif que le fluide galvanique, devait développer dans l'économie animale des modifications puissantes, essayèrent de l'appliquer à l'homme malade. Mais, ce qui est bien digne de remarque, ils obtinrent les résultats les plus opposés entre eux; aussi après avoir été prodigieusement vanté, le galvanisme fut presque abandonné.

Je crois avoir trouvé la cause de cette grande variété des effets du galvanisme, dans les moyens dont on s'est servi jusqu'à présent pour l'appliquer au corps humain; et je ne crains pas d'avancer qu'ils sont tellement imparfaits, qu'il est impossible de reproduire deux jours de suite un courant galvanique qui agisse de la même manière sur un malade. Dès-lors, comment obtenir des résultats comparables, et pourquoi s'étonner de la prodigieuse variété de ceux auxquels on est parvenu jusqu'à présent ?

Presque tous les médecins ont employé pour leurs recherches l'appareil connu sous le nom de *pile de Volta*; mais cet instrument, tout ingénieux qu'il est, ne saurait donner des résultats réguliers. Il faut, pour qu'il agisse, que chaque paire de disques métalliques se trouve séparée par des rondelles de drap mouillé. L'air, en leur enlevant leur humidité, diminue à chaque instant leur faculté conductrice, et par conséquent l'énergie de

Digitized by Google

l'appareil; et de plus, ces rondelles mouillées, pressées par le poids des disques supérieurs, laissent suinter le long de la colonne l'eau acidulée qu'elles contiennent : par là il s'établit une communication vicieuse entre plusieurs étages de la pile, au grand détriment de l'appareil, dont la puissance peut se trouver réduite à la moitié, au tiers, au quart de ce qu'elle était d'abord. Cet instrument doit donc être rejeté.

On doit lui préférer l'appareil à auges; mais pour le rendre comparable à lui-même, il faut un grand nombre de précautions dans le détail desquelles j'entrerai tout-à-l'heure.

C'est peu que l'instrument dont on s'est servi soit variable; les moyens employés pour mettre le malade en communication avec l'appareil faisaient aussi puissamment changer son action; car en essayant de charger un condensateur avec une pile de Volta, on voit que la plus légère différence dans le contact suffit pour faire varier considérablement la quantité de fluide électrique que prend l'instrument. Et cependant tous les médecins se sont contentés de toucher la partie malade avec un bouton métallique qui communiquait à la pile par une chaîne dont chaque anneau laissait passer une quantité différente de fluide, suivant son mode de contact avec l'anneau voisin; ou bien, s'ils employaient un fil de métal, tous se contentaient de l'accrocher à une des plaques de la colonne, et ce défaut de continuité dans les conducteurs qui mettaient le malade en communication avec l'appareil, donnait nécessairement des résultats dissemblables.

Le but de ce Mémoire est d'éviter les inconvéniens que je viens de signaler, et de faire connaître les moyens

Digitized by Google

méthodiques à l'aide desquels on peut appliquer plus sûrement le galvanisme au traitement des maladies.

Pour mettre le lecteur à même de juger jusqu'à quel point j'ai réussi, je vais d'abord exposer quels sont les résultats qu'il serait important d'obtenir.

1°. Il faudrait pouvoir reproduire chaque jour un courant galvanique semblable à celui de la veille. Mais comme la physiologie nous prouve que l'habitude émousse promptement la sensation qui résulte d'une action toujours la même, et finit à la longue par la rendre nulle; et comme nous voyons à chaque instant que les médicamens, même les plus actifs, quand on les administre à une dose pareille pendant un certain temps, finissent par n'avoir qu'une action très-faible, il faut, de plus, pouvoir augmenter chaque jour l'intensité du courant galvanique, afin de détruire cette influence de l'habitude.

2°. Un inconvénient fort grave, qui est commun à tous les appareils dont on se sert pour produire le fluide galvanique, c'est que pendant qu'on les emploie, l'intensité de leur action va toujours en diminuant, et finit par devenir nulle au bout de quelques heures. Or, la physiologie nous apprend encore qu'un agent, quel qu'il soit, lorsque sa puissance est sans cesse décroissante, n'a d'action sur le corps humain, que dans les premiers instans où il lui est appliqué. C'est là, sans contredit, la raison pour laquelle on n'a souvent obtenu du galvanisme qu'un soulagement peu durable dans les maladies où son emploi paraissait le mieux indiqué. Il faudrait, au contraire, modifier l'appareil galvanique de telle manière qu'on pût à volonté augmenter l'intensité de son action pendant la durée de chaque séance.

3°. Il est indispensable encore de mettre le malade en

Digitized by Google

communication avec l'appareil par des conducteurs qui laissent facilement passer le courant galvanique, pour être sûr que tout le fluide est fidèlement transmis au malade.

Les résultats auxquels il faut parvenir, étant bien indiqués, je vais faire connaître les procédés à l'aide desquels je suis parvenu à les obtenir.

1°. Pour reproduire chaque jour un courant galvanique semblable à celui de la veille, il faut se servir d'un appareil à auges toujours le même, dont on remplit les cases aux dix-neuf vingtièmes, avec de l'eau contenant par litre une quantité déterminée d'un acide quelconque.

J'emploie ordinairement de l'acide hydrochlorique, marquant douze degrés au pèse-acide ordinaire, parce qu'alors il ne dégage plus de vapeur incommode; et j'en mets d'abord 40, 50 ou 60 gouttes par litre d'eau, le premier jour, suivant la susceptibilité du malade; puis j'augmente chaque jour de 5 ou 10 gouttes, de manière à porter la dose d'acide à 150 ou 200 gouttes. Cette faible augmentation d'acide suffit pour faire croître à chaque séance le pouvoir de l'appareil; car MM. Gay-Lussac et Thénard ont prouvé dans leur ouvrage, intitulé *Recherches Physico-Chimiques*, que l'énergie d'une auge galvanique est à-peu-près proportionnelle à la force de l'acide employé pour la mettre en action.

2°. Afin de changer la force décroissante de l'appareil, pendant une même séance, en une intensité croissante, j'emploie un appareil à auges, formé de quarante paires de plaques de zinc et de cuivre, et je commence par soumettre le malade à l'action de 20 ou 25 plaques seulement, en laissant à l'une des extrémités de l'appareil un des disques métalliques, auquel est fixé le fil con-

Digitized by Google

ducteur, et plaçant l'autre dans la 20e ou 25e case, dont il partage à l'instant la tension électrique.

Quand, avec le temps, l'énergie de l'appareil diminue, je soumets le malade à l'influence d'un plus grand nombre de plaques; de manière à compenser l'affaiblissement du courant galvanique, dont l'énergie devient par-là constante. Mais je puis augmenter le nombre des plaques plus rapidement que la force de l'appareil ne diminue, et j'obtiens alors un courant galvanique dont l'intensité croît à volonté.

3e. La condition la plus difficile à remplir est de mettre le malade en communication avec l'appareil par des conducteurs qui lui transmettent fidèlement tout le fluide galvanique. Pour y parvenir voici le moyen que j'emploie.

La plaque fixe qui occupe la première case de l'auge, porte à sa partie supérieure une olive ajustée à vis, dans laquelle est invariablement fixée une des extrémités d'un fil métallique; l'autre extrémité est assujétie de la même manière à une tige de cuivre enveloppée d'un tube de verre qui sert à l'isoler. Cette tige porte à sa partie inférieure un pas de vis sur lequel est fixée une plaque du même métal, de grandeur variée, suivant l'effet qu'on veut produire, car la largeur des plaques augmente l'action de l'appareil.

Cette plaque est creusée de sillons concentriques d'un millimètre de profondeur. Je les remplis d'eau acidulée, et je les recouvre d'un morceau de peau de daim imbibé du même liquide, et fixé sur le contour de la plaque par un anneau qui s'y ajuste à frottement.

J'humecte avec soin la peau de la partie que je veux soumettre au courant galvanique, et j'y applique la plaque ainsi préparée, en la tenant par le tube de verre.

Digitized by Google

qui l'isole. Sur l'autre extrémité de la partie galvanisée, s'applique une plaque semblable; mais le fil qui en part, se fixe à un stilet isolé par un tube de verre et terminé par une pointe de fer, au moyen de laquelle je touche la plaque mobile dont j'ai parlé plus haut. Pour être sûr que ce contact est toujours identique, cette plaque est surmontée par un godet de fer, contenant du mercure, dans lequel je plonge l'extrémité du stilet, ou par une boule de cuivre sur laquelle le stilet frappe perpendiculairement. A chaque contact tout le fluide galvanique est transmis à la partie malade, et toujours de la même manière, car il n'y a aucune solution de continuité dans les conducteurs; et les rondelles de daim sont toujours également mouillées, puisque l'humidité qu'elles perdent par l'évaporation est aussitôt remplacée par l'eau contenue dans les sillons des plaques avec lesquelles elles sont en contact.

Ces moyens de communication paraîtront peut-être compliqués; il est pourtant difficile de les simplifier; car si l'on supprime le disque de peau de daim, et qu'on mette la plaque métallique en contact avec la partie malade, comme on l'a fait jusqu'à ce jour; si l'épiderme est sec, le fluide ne passe point; mouille-t-on la peau, elle sèche vite, et le fluide n'est facilement transmis qu'autant que l'épiderme est humide; mais alors il cause une sensation brûlante et des excoriations très-douloureuses, ce qui force à diminuer considérablement le nombre des plaques à l'influence desquelles le malade est soumis; on lui cause ainsi des douleurs inutiles sans obtenir du galvanisme tout l'effet qu'il peut produire.

Ces détails peuvent sembler compliqués et minutieux;

Digitized by Google

mais ceux à qui l'étude des sciences exactes a montré que la précision dans les résultats dépend de la perfection des instrumens et des procédés qu'on emploie, sentiront l'importance de ceux que je viens d'indiquer. Par eux le galvanisme devient d'une application plus facile et plus sûre, puisqu'ils donnent les moyens d'en graduer la dose avec exactitude; ce que l'on n'avait pas encore fait jusqu'ici.

On obtiendra donc désormais, par l'emploi de ce moyen, des guérisons plus nombreuses et plus efficaces, quoiqu'il ait déjà rendu de grands services à l'art de guérir, comme on peut le voir dans l'*Histoire du Galvanisme*, par le professeur Sue, et dans le *Journal de la Société Galvanique*, rédigé par M. Nauche.

Depuis la publication de ces ouvrages, un médecin anglais, sir Wilson Philip, a fait paraître un livre de physiologie, qui contient sur le galvanisme des observations très-curieuses.

Chacun sait qu'en coupant sur un animal les nerfs de la huitième paire, dans leur portion cervicale, on arrête complètement la digestion stomacale, et que la respiration devient alors très-difficile; le médecin anglais a prouvé que si l'on soumet ces nerfs, au-dessous de leur section, à l'influence d'un courant galvanique, la digestion se fait très-bien, et que la respiration redevient aussi facile qu'avant la mutilation de l'animal.

Il sut habilement profiter de cette observation, en employant le galvanisme contre la maladie connue sous le nom d'*asthme nerveux*. Tous les malades traités par ce moyen furent prodigieusement soulagés, dès que le fluide leur traversa la poitrine. Un très-grand nombre furent guéris de leur dyspnée, car deux ans après ils n'avaient pas éprouvé de rechute, et pouvaient, sans

Digitized by Google

être oppressés, marcher, courir, ou se livrer à des travaux fatigans. J'en citerai pour preuve l'observation suivante, en regrettant toutefois que sir Wilson n'ait pu faire connaître quels étaient les caractères stéthoscopiques de la maladie qu'il avait à traiter.

Ire. Observation.

68 ans ; asthme depuis quatorze ans, augmentant par le moindre mouvement ; guérison complète par le galvanisme.

Isaac Badley, âgé de soixante-huit ans, laboureur, était depuis quatorze ans affecté d'un asthme, qui provenait d'avoir bivouaqué en Hollande, quand il était militaire. Depuis ce temps il n'avait jamais pu marcher sans être pris d'une dyspnée, qui diminuait beaucoup lorsqu'il restait tranquille. L'oppression qu'il éprouvait l'avait souvent forcé à quitter entièrement son travail.

Lorsqu'il fut galvanisé, il était atteint d'une dyspnée très-forte qui durait depuis six mois et lui permettait à peine quelques mouvemens très-lents. Cette attaque avait été plus longue et plus forte que toutes les autres. Le galvanisme lui procura, dès le premier jour, un soulagement très-marqué, qui durait encore le lendemain; il fut galvanisé pendant trois semaines tous les jours. L'opération durait huit ou dix minutes, et produisait un soulagement toujours immédiat. Dans l'intervalle d'une séance à l'autre, l'amélioration était chaque jour plus sensible, au point que vers la fin du traitement le malade pouvait courir sans dyspnée.

Deux ans après il n'avait éprouvé aucune rechute et se livrait comme journalier à une profession fatigante.

Voilà une guérison remarquable, et cependant elle ne fut pas obtenue par une application méthodique du galvanisme ; car l'eau contenue dans l'auge était acidulée

Digitized by Google

chaque jour au même degré, elle contenait un vingtième de son poids d'acide hydro-chlorique, quantité beaucoup trop considérable, parce qu'alors les plaques s'oxident promptement, et que l'énergie de l'appareil décroît avec la plus grande rapidité. De plus, pour se mettre en communication avec l'appareil, le malade portait à la nuque et à l'épigastre des feuilles d'étain que l'on touchait avec des fils métalliques, dont l'autre extrémité trempait dans les cases de la cuve. Le malade était d'abord soumis à l'action de 18 ou 20 plaques, et finissait par ne pouvoir supporter que celle de 8 ou 10, parce que le fluide transmis par le contact immédiat du métal avait produit des excoriations très-douloureuses.

Il est évident qu'en employant les procédés que j'ai indiqués plus haut, l'auteur aurait obtenu plus promptement cette guérison, comme je le prouverai dans un Mémoire que je publierai bientôt dans ce journal, sur l'emploi du galvanisme dans les différentes espèces de dyspnée.

Pour ne pas trop allonger cet article, je choisirai de préférence les faits suivans parmi ceux que je voulais citer, parce qu'ils offrent de nouvelles applications du galvanisme à la *dyspepsie*, et à une maladie encore peu connue, l'*angine de poitrine*.

IIe. Observation.

60 ans, âge critique; pertes abondantes; digestions lentes, douloureuses; guérison par le galvanisme.

Mme ***, âgée de cinquante ans, née de parens strumeux, ayant joui d'une assez bonne santé jusqu'à son époque critique, qui s'établit vers sa quarante-septième année, éprouve alors des pertes abondantes; ses digestions commencent à se troubler et ne se font plus qu'avec beau-

Digitized by Google

coup de lenteur. La malade maigrit sensiblement, les pertes cessent, mais des indigestions surviennent de temps en temps sans qu'elle fasse usage d'une quantité plus considérable d'alimens qu'à l'ordinaire. La région épigastrique ne tarde pas à devenir le siége d'un embarras particulier, qui se change bientôt en douleur permanente, redoublant la nuit et interrompant le sommeil. Chaque repas fait reparaître le malaise ou l'augmente sensiblement; l'estomac ne présente point de tumeur et n'est pas douloureux à la pression, la langue est naturelle, il n'y a point de fièvre. De nombreux moyens, comme les sangsues aux pieds et à l'épigastre, les eaux minérales, les ferrugineux, les opiacés et une foule d'agens toniques avaient été employés sans succès; le malaise, après chaque repas, durait longtemps et empêchait la malade de se livrer à ses occupations habituelles. En novembre 1825, je la soumis à un traitement méthodique par le galvanisme, en employant chaque jour, pendant l'espace de vingt minutes, un courant galvanique, produit d'abord par 24 plaques, excitées par de l'eau acidulée, contenant 40 gouttes d'acide hydrochlorique par litre. L'effet de la première application du galvanisme fut peu sensible; mais après la seconde séance, Madame *** digéra avec plus de facilité, et son sommeil devint meilleur. J'augmentai successivement la dose d'acide, qui fut portée jusqu'à 120 gouttes; les digestions devinrent de jour en jour plus faciles, et à la trentième séance la malade digérait très-bien et pouvait se livrer, après le repas, à diverses occupations; ce qui lui était de toute impossibilité avant le traitement. Depuis, la malade a continuellement joui d'une bonne santé.

Digitized by Google

IIIe. Observation.

Variole ; sueur des pieds ; migraines ; dyspnée ; pleuro-pneumonie ; rhumes opiniâtres ; malaise dans le côté droit du thorax, revenant par accès, suivi d'une faiblesse profonde ; inutilité d'un grand nombre de moyens ; guérison par le galvanisme.

M. ***, doué d'une bonne constitution, âgé de quarante-sept ans, et militaire depuis trente, est né de parens jeunes et bien portans.

A quatre ans, il eut la petite-vérole, et fut depuis sujet à des sueurs de pieds qui diminuèrent à vingt-un ans et cessèrent à vingt-quatre, âge où elles furent remplacées par des migraines qui se dissipèrent à-peu-près vers quarante ans, et furent à leur tour remplacées par des accès de dyspnée peu prononcés.

A quarante-six ans, il fut atteint d'une pleuro-pneumonie assez grave, qui fut traitée par les saignées et les ventouses; guérit complètement; mais depuis ce temps, M. *** contracta facilement des rhumes opiniâtres.

Le 24 septembre 1823, jouissant d'une bonne santé, il éprouva, sans cause connue, un malaise dans le côté droit de la poitrine, suivi d'une sensation peu douloureuse, qu'il compare à celle qui résulterait des mouvemens d'un liquide qui ferait de petites cascades derrière les côtes, au-dessous et au-dehors du sein droit. Aussitôt après survient une propension à la lipothymie, qui dure environ une demi-heure. Le malade se remet; cependant il reste prodigieusement affaibli.

Ce malaise est revenu plusieurs fois, surtout par la fatigue et l'usage de la voiture. Dans le mois de novembre 1823, la sensation pénible s'étendait vers l'aisselle droite.

Digitized by Google

Ces accidens ont fait cesser la dyspnée; la poitrine résonne bien dans toute son étendue; le malade peut faire sans douleur une inspiration très-profonde; il mange comme en bonne santé, ses digestions se font aisément; mais il est dans un état d'inquiétude et de morosité considérables; il lui semble qu'il est à la veille d'un événement fâcheux. Il est incapable de s'occuper à quoi que ce soit, et ses forces lui paraissent complètement épuisées.

Pour le tirer de cet état, on a employé inutilement le musc, l'assa-fœtida, l'extrait aqueux de kina, le vésicatoire volant et les bains de vapeur aux pieds, que l'on recouvrait ensuite de flanelle et de taffetas gommé.

M. le professeur Récamier, qui traitait le malade, pensant qu'il était atteint d'une angine de poitrine, proposa l'emploi du galvanisme, et le succès surpassa son attente. Avant la première séance, M. *** était dans un état d'éréthisme nerveux très-prononcé : à mesure que le courant galvanique lui traversait la poitrine, il se trouvait de plus en plus soulagé; et après cette séance, qui dura une demi-heure, il était calme et dit : *Voilà comme je me trouvais, quand je me portais bien.* L'amélioration était un peu diminuée le jour suivant; le galvanisme produisit le même effet.

Le traitement galvanique fut continué chaque jour, en employant les précautions que j'ai décrites dans ce Mémoire. Chaque jour, M. *** se trouvait mieux, et après trente-six séances il ne restait plus, ni au physique ni au moral, aucune trace de sa maladie.

Conclusions.

Il résulte de ce Mémoire, que pour appliquer avec méthode le galvanisme au traitement des maladies, il faut :

Digitized by Google

1°. Pouvoir accroître chaque jour l'énergie de l'appareil dont on se sert, ce qui se fait en augmentant la quantité de l'acide employé ;

2°. Graduer à volonté l'intensité du courant galvanique pendant chaque séance, en variant le nombre des plaques à l'influence desquelles le malade est soumis ;

3°. Lui transmettre la totalité du courant galvanique, ce que l'on obtient par des conducteurs métalliques, dont les diverses parties sont intimement réunies, et qui touchent le malade par des surfaces toujours également conductrices.

OBSERVATIONS

De plusieurs Asthmes habituels (1), *traités avec succès par le Galvanisme ; lues à l'Académie Royale de Médecine, et à la Société de Médecine Pratique de Paris.*

Par M. Pascalis.

Ire. Observation.

Asthme habituel depuis dix ans ; accès très-longs et très-fréquens ; imminence de suffocation ; grand abattement physique et moral ; guérison au bout de huit séances de galvanisme.

Madame Ade, âgée de trente-deux ans, demeurant rue Saint-Sébastien, n° 21, ouvrière émailleuse, était asthmatique depuis dix ans. Cette maladie s'était considérablement accrue dans les deux dernières années, au point que le 8 septembre 1823, veille du jour de l'ap-

(1) L'auteur entend par *asthme habituel* celui dans lequel le malade a la respiration plus ou moins gênée, mais d'une manière constante.

Digitized by Google

plication du galvanisme, elle avait éprouvé à minuit une attaque qui dura jusqu'à trois heures du matin. Depuis quinze jours elle avait éprouvé régulièrement chaque jour, et à la même heure, des attaques semblables.

L'accès débutait et se continuait de la manière suivante : il survenait d'abord une quinte de toux vive, la suffocation était bientôt imminente; on levait la malade qui n'avait pas la force d'exécuter cet acte, on la plaçait près d'une chaise, contre le dossier de laquelle elle s'appuyait fortement. On était obligé d'ouvrir les portes et les croisées pour établir un courant d'air : le râle et la toux étaient si violens, que les voisins s'en plaignaient; un sentiment de strangulation venait se joindre à ces symptômes. A la fin de chaque accès, la malade n'avait plus aucune force, ni morale, ni physique.

Dans le cours de sa maladie, les attaques revenaient ordinairement pendant quinze à vingt jours consécutifs; puis elles s'adoucissaient : elle éprouvait un calme qui durait deux ou trois semaines, pendant lesquelles cette infortunée se rétablissait un peu de son anéantissement; mais au moment où elle touchait au terme de cette convalescence imparfaite, les accès se reproduisaient avec une nouvelle force et la replongeaient dans le même état.

Telle était la position de cette dame avant de faire usage du galvanisme. Dès la première séance, ses inspirations ont été plus libres et plus profondes; elle a pu tousser avec moins de fatigue, expectorer avec plus de facilité; le râle s'est à peine fait entendre; elle a eu la force de s'habiller et de porter ses mains vers la nuque, ce que depuis long-temps elle n'avait pu faire; enfin il s'est opéré un tel changement en elle, qu'au sortir de chez moi, s'étant rendue chez son médecin ordinaire,

Digitized by Google

M. Secondat, celui-ci ne pouvait revenir de son étonnement.

La malade a pris huit séances dans l'espace de quinze jours, au bout desquelles elle a été présentée dans un état très-satisfaisant à la Société de Médecine pratique par M. le docteur Secondat.

Le galvanisme a encore produit chez cette dame une foule d'améliorations que je vais énumérer, d'après l'ordre de leur importance :

1°. Il a dissipé complètement les accès.

2°. La malade a pu prendre dans son lit une position horizontale, tandis que depuis long-temps elle n'y restait qu'assise, le dos appuyé contre une chaise renversée garnie de plusieurs oreillers, et souvent le tronc fléchi en avant et les coudes reposant sur les cuisses.

3°. Elle a pu marcher sans suffocation. Le premier jour qu'elle vint chez moi, elle avait mis quatre heures à parcourir la distance de la rue Saint-Sébastien, n°. 21, à celle Chantereine, n°. 36; tandis que les jours suivans elle a pu franchir ce long espace en trois quarts d'heure.

4°. Un goître assez volumineux qui gênait la respiration, a diminué en peu de jours d'un pouce et demi de circonférence; c'est la malade elle-même qui a pris ces mesures, à la sollicitation de ses parens.

5°. Depuis long-temps la malade était privée de se permettre le rire sous peine de suffocation; elle a pu s'y livrer depuis sans la moindre gêne, à tel point, qu'elle agaçait exprès ses enfans pour essayer jusqu'à quel point elle pourrait s'y abandonner sans inconvénient.

6°. Enfin, un dernier effet assez singulier qu'a produit le galvanisme, c'est celui de déterminer des selles journalières très-fréquentes; ce qui semblerait prouver que les

Digitized by Google

organes digestifs ne demeuraient pas étrangers aux phénomènes qui se passaient du côté du thorax.

J'ai lu cette observation à la Société de Médecine pratique, en présence de la malade et de son médecin, et son exactitude a été confirmée par l'un et par l'autre.

IIe. Observation.

Asthme habituel depuis un grand nombre d'années ; dyspnée considérable accompagnant les moindres mouvemens; amélioration prompte et très-remarquable par le galvanisme.

Le général d'Aigremont, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une haute stature, asthmatique depuis longtemps et à un très-haut degré, se présenta chez moi le 27 septembre dernier, dans la seule intention de vérifier par lui-même ce qu'on lui avait dit des bons effets produits par le galvanisme sur madame Ade. Il fut si satisfait de tout ce qu'il put recueillir dans un long entretien avec la malade, qu'il n'hésita pas à se faire galvaniser de suite. Dès les premières séances, le général éprouva une amélioration prompte et très-remarquable, et fut en état de monter, sans s'arrêter, à un troisième étage; tandis qu'auparavant il était forcé de s'arrêter huit ou dix fois pour monter au cercle de la rue de Grammont, qui n'est qu'à un premier.

Au bout de quelques autres séances, l'amélioration fut si grande, que le général me dit avec effusion, un jour qu'il était venu à pied se faire galvaniser, qu'il voyait avec joie qu'il pourrait bientôt se passer de son cabriolet, que la nécessité de sa position lui avait seule imposé. Le général a fait part de ces circonstances à un de vos honorables membres, M. Husson, son médecin,

Digitized by Google

dont j'invoque ici le témoignage, et qui a bien voulu assister à une des séances.

Cependant, je dois le dire, cette amélioration qui avait été portée au point de pouvoir chanter, danser et monter sans peine plusieurs étages, ne s'est pas soutenue dans toute son intégrité, pour plusieurs raisons : d'abord parce que le général a été indocile, et a voulu, contre mes avis, aller à la campagne et en revenir en cabriolet à onze heures du soir malgré la fraîcheur et l'humidité de l'air; en second lieu, parce qu'il a mis de trop longs intervalles entre les séances, en sorte que dans l'espace de deux mois il n'en a pris que vingt.

Je dois ajouter aussi que l'extrême embonpoint du général, et l'ancienneté de son affection, qui date d'un temps antérieur à son entrée au service, ont dû présenter de leur côté des obstacles à une guérison parfaite, que les circonstances déjà citées n'ont pu que renforcer.

Si, malgré ces circonstances défavorables, il reste constant que, de son propre aveu, le général est très-soulagé et est devenu plus dispos; qu'il se trouve maintenant infiniment mieux que les années précédentes, on est forcé de reconnaître que dans ce cas, comme dans le précédent, le galvanisme a eu des succès très-remarquables.

IIIe. Observation.

Asthme habituel très-intense depuis trois ans; accès fréquens et très-longs; imminence de suffocation; toux convulsive, râle effrayant; insomnie; chute complète des forces; marasme arrivé au dernier degré; insuccès des antiphlogistiques, des calmans et des antispasmodiques les plus forts; rétablissement prompt et très-marqué par l'effet du galvanisme.

Le 12 octobre, M. Cormier-Deshommeaux, chef de bureau à la Trésorerie, vint me prier de passer chez lui pour voir si son épouse, qui se trouvait dans un état

Digitized by Google

désespéré, serait dans le cas de pouvoir être galvanisée. Je me rendis à son invitation; voici ce que je pus recueillir sur l'état de la malade.

Elle était asthmatique depuis trois ans, et gardait constamment le lit. Son asthme était continuel, sans la moindre intermittence, mais avec des redoublemens fréquens, pendant lesquels elle croyait être sur le point d'expirer. Ces redoublemens duraient de deux à cinq heures, et quelquefois beaucoup plus; la toux était convulsive et accompagnée d'un râle effrayant, qui, pendant les rémittences, se changeait en sifflement. Le bruit que faisait son râle était si grand, que tous les locataires en étaient incommodés, et que, quoique logée au troisième étage et sur le derrière, on l'entendait distinctement de la rue (1). Elle remplissait tous les jours des cuvettes de crachats noirâtres et parfois sanguinolens, et ne reposait dans son lit qu'assise et adossée contre sept ou huit oreillers. L'appétit était nul : un peu de bouillon, et quelquefois un petit morceau de poisson, composaient toute la nourriture de la malade, quand la toux lui laissait un moment de relâche; car elle avait eu des accès de cinquante-deux heures, durant lesquels elle n'avait pu prendre le moindre aliment, même liquide.

A la suite des efforts inouis qu'elle était obligée de faire pour expectorer, il lui était survenu une affection du larynx, caractérisée par une âcreté de la gorge et une gêne continuelle; en outre des battemens de cœur si fréquens, qu'on avait cru dans un temps à l'exis-

(1) Ce fait nous a été confirmé par la malade elle-même, qui a ajouté que les divers locataires avaient été tellement incommodés du bruit effrayant de son râle, que malgré le danger de sa position, ils étaient parvenus à lui faire donner congé. (*N. D. R.*)

Digitized by Google

tence d'un anévrysme, et plus tard à une ulcération du cœur, à cause des douleurs que la malade ressentait dans toute la région de cet organe. Au moment où j'ai vu Madame C., elle était si exténuée et si oppressée, qu'elle ne pouvait prendre seule sa boisson, de sorte qu'on était obligé de la servir comme un enfant. La région épigastrique était en même temps engorgée, et particulièrement l'hypochondre droit, qui était aussi le plus sensible à la pression.

Les soins les plus assidus et les plus affectueux étaient prodigués à la malade par une fille chérie. Les médecins le plus en réputation dans la capitale l'avaient soignée: M. Marc, et après lui M. Jourda, avaient été ses médecins ordinaires; MM. Fouquier, Orfila, Leroux et Bertin avaient été appelés en consultation. Les applications réitérées de sangsues, les saignées du pied, les sinapismes, les vésicatoires, l'éther, l'acide hydrocyanique, l'acétate de morphine, le stramonium en vapeurs, et plusieurs autres médicamens de ce genre, tour-à-tour employés, n'avaient pu produire que des améliorations éphémères et fugitives; au point que la malade, dégoûtée de la médecine, s'était jetée à corps perdu entre les mains des somnambules. Ceux-ci, comme on peut le croire, furent moins heureux encore, car ayant voulu administrer la poudre de stramonium à trop fortes doses, ils donnèrent lieu à un empoisonnement dont on ne put arrêter les effets délétères qu'à force de vinaigre concentré. Ces jongleurs avaient lâché prise deux jours avant ma visite, pour n'être pas responsables de la mort de la malade, qu'ils jugeaient prochaine.

Voilà un tableau raccourci de l'historique de cette redoutable affection; voici maintenant un extrait du bul-

Digitized by Google

letin de la santé de la malade, à dater du 13 octobre, jour où elle fut transportée chez moi.

13. Madame C. a à peine senti le galvanisme; nuit tant soit peu moins mauvaise.

14. Sensibilité réveillée: la malade a été fort tranquille le reste de la journée; la nuit elle a dormi quatre heures de suite, ce qui ne lui était pas arrivé depuis bien long-temps; la quinte de toux, à son réveil, n'a duré qu'une heure au lieu de trois; elle a bien redormi ensuite et s'est réveillée sans gêne et sans oppression, malgré que le temps fût brumeux.

15. Calme toute la journée; la nuit elle a peu dormi et a eu trois quintes de toux, mais sans oppression, malgré que le tems fût toujours humide.

16. Grand calme toute la journée; elle a bien dîné; elle a ressenti pendant la nuit une vive irritation à la gorge et dans le larynx, ce qui a troublé son sommeil.

17. Depuis trois ans, Madame C. était nuit et jour assise sur son lit avec sept à huit oreillers pour la soutenir; cette nuit elle a pu prendre une position horizontale, et deux oreillers ont suffi; la douleur dans la région du cœur a été moins forte.

18. Soirée fort calme, appétit excellent, diminution de l'âcreté de la gorge et de la gêne du larynx; sommeil non interrompu de onze heures à quatre. A son réveil, douleurs vives à l'estomac et dans toute la région épigastrique, moindres au cœur et au larynx; ensuite, calme et sommeil jusqu'à sept heures. La malade a bien déjeûné et s'est rendormie jusqu'à onze, sans étouffemens.

19. Elle n'a pas été galvanisée: calme toute la journée; elle a bien dîné, a été tranquille toute la soi-

Digitized by Google

rée, s'est endormie à dix heures et ne s'est réveillée qu'à trois; elle a eu une crise de toux, et a redormi de cinq à sept heures, toujours sans oppression, même pendant la toux.

20. La malade, qu'on avait portée jusqu'à ce jour à mon appartement, s'est promenée dans la cour et a monté et descendu seule les escaliers; à son retour elle a reposé jusqu'à cinq heures du soir, a bien dîné et bien dormi, toujours couchée horizontalement.

21. Journée aussi bonne que les précédentes; elle a lu deux heures, assise devant la croisée ouverte, a déjeûné avec appétit et bien dîné; mais elle a vomi quelque temps après, ce qu'elle a attribué à un picotement de la gorge et du larynx, ainsi qu'à la douleur épigastrique; elle a dormi ensuite de huit heures à une heure, puis a toussé sans effort. Elleva fort bien à la selle.

22. Madame C. a fait à pied le chemin de la rue des Petites-Ecuries à celle Chantereine. Après la séance, se sentant bien, elle est revenue à pied chez elle, toujours sans oppression; elle a mis une heure à faire chaque trajet.

23. Madame est venue en voiture chez moi et en est revenue à pied; la journée s'est très-bien passée: elle a bien dîné, s'est couchée à six heures et a dormi jusqu'à onze; elle a toussé une heure, et s'est rendormie jusqu'à six: les fonctions du ventre se font très-bien.

Tel est le contenu du premier cahier du bulletin; je crois pouvoir me dispenser de citer en détail le second: il me suffira de dire que tous les symptômes se sont améliorés lentement, et que la malade, qui était dans un état de marasme très-avancé, a récupéré une partie

Digitized by Google

de son embonpoint. On pourra en juger comparativement par l'augmentation de ses mollets qui ont gagné quatre travers de doigt dans l'espace de cinquante jours. Tous les symptômes d'affection du larynx et du cœur ont disparu en grande partie; l'engorgement douloureux de l'épigastre a beaucoup diminué aussi ; il existe encore un peu du côté du foie.

Malgré le changement extraordinaire qui s'est opéré en si peu de temps chez madame C., on ne doit pas s'empresser de conclure qu'elle sera infailliblement sauvée : une affection à-la-fois et si longue et si violente, n'a pu manquer de laisser dans les organes de la respiration, et sympathiquement dans toute l'économie, des altérations profondes, contre lesquelles le galvanisme ne peut agir que d'une manière indirecte. Ce puissant agent a rempli et remplit encore chaque jour son but, celui de rendre la respiration libre et les digestions faciles. Cela suffira-t-il pour compléter la guérison? Je l'ignore, mais je l'espère; j'aurai l'honneur de faire part du résultat à l'Académie, quand l'avenir aura prononcé. Au reste, quel que puisse être l'événement, les améliorations obtenues sont toujours des faits positifs qui déposeront en faveur du galvanisme.

Je citerai parmi les médecins qui m'ont fait l'honneur de visiter mes malades et d'assister aux séances, MM. Husson, Marc, Heller, Secondat, Andrieux, Boucheron, Sterlin, Bordot, etc. (1)

---

(1) Depuis que M. Pascalis nous a remis cette observation, pour être insérée dans la *Revue*, MM. Bérard, Dupau, Mériadec-Laennec et Rousset, ont examiné conjointement la malade, et assisté à l'une de ses séances de galvanisme. La percussion et l'auscultation médiate leur ont fourni les résultats suivans : la poitrine résonne bien partout;

Digitized by Google

Chez tous mes malades les séances ont duré de vingt à trente minutes. Le fluide galvanique a été dirigé de la nuque à l'estomac, en mettant les deux pôles de la colonne en contact avec deux plaques de cuivre posées sur ces parties. Le pôle zinc ou positif a toujours été le plus excitant, au rapport des malades. Quand le galvanisme est très-actif, ou la sensibilité du sujet très-grande, on ressent des commotions analogues à celles de la bouteille de Leyde; s'il est moins fort, il occasionne dans l'estomac une espèce de fourmillement peu incommode; et quand il est très-faible, on y éprouve un mouvement de pulsation de dedans en dehors, chaque fois qu'on touche la plaque opposée. Il y a aussi des effets locaux qui con-

---

la respiration est partout très-faible, et accompagnée de temps en temps d'un léger râle muqueux sec et presque sibilant. La voix résonne fortement sous l'une et l'autre clavicule et dans les fosses sus et sous-épineuses. Les contractions du cœur donnent fort peu d'impulsion; le son en est assez clair, surtout à droite; on les entend sous les clavicules et même un peu dans le dos.

D'après ces signes, il est évident que la malade traitée par M. Pascalis est affectée d'un *emphysème des poumons*, lésion organique qui est, comme on sait, une des causes les plus fréquentes de l'asthme. La résonnance de la voix à la partie supérieure des deux côtés de la poitrine annonce en outre qu'il existe dans ces deux points une dilatation des bronches assez forte; à moins qu'on ne veuille croire à l'existence de deux excavations tuberculeuses tout-à-fait vides, et dont les communications avec les bronches auraient été obstruées au moment de l'examen, opinion qui ne serait pas suffisamment justifiée par les symptômes généraux. Enfin, le peu d'impulsion, le son clair et étendu des battemens du cœur, prouvent qu'il existe aussi une légère dilatation de cet organe; affection qui se joint presque toujours à l'emphysème des poumons. Il est permis d'espérer que le traitement employé par M. Pascalis, et dont l'effet immédiat est de provoquer une expectoration plus facile, sera couronné de succès. Au reste, ce médecin ne donne point son observation comme complète, et il se propose d'en publier la suite plus tard dans ce journal. (*N. D. R.*)

Digitized by Google

sistent dans un sentiment de brûlure à la peau, dans sa rubéfaction, et dans plusieurs petits ulcères qui se forment à sa surface et se cicatrisent promptement. J'ai éprouvé moi-même tous ces effets, et je ne saurais les qualifier autrement. Quelques malades seulement voyent passer devant leurs yeux des étincelles; mais tous, en général, ressentent un goût cuivré et une titillation de la gorge assez forte. Par suite de cette titillation, la toux survient, l'expectoration s'opère facilement, la poitrine se débarrasse, les malades rendent les crachats qui engorgeaient les voies aériennes, la respiration devient libre et la voix plus forte. Après la séance, les malades, loin de se sentir affaiblis, éprouvent un bien-être et une vigueur qui contrastent d'une manière sensible avec l'état de gêne et d'oppression dans lequel ils se trouvaient une demi-heure auparavant.

MÉMOIRE

Sur le Cancer du cœur.

Par MM. Andral et Bayle.

Le cœur, dont le volume et les proportions sont si fréquemment modifiés par suite d'un accroissement morbide de nutrition partiel ou général, est, au contraire, l'un des organes que les tissus accidentels envahissent le plus rarement. On trouve, à la vérité, dans les auteurs, des exemples assez nombreux de tumeurs de diverse nature développées dans la substance du cœur. Mais en lisant attentivement les observations où ces faits sont consignés, et surtout en les rapprochant d'obser-

Digitized by Google

vations plus récentes, recueillies sur le même sujet, on acquiert la conviction que ces différentes tumeurs existaient, non dans le tissu même du cœur, mais bien entre sa surface externe et le péricarde, plus rarement entre sa surface interne et la membrane qui la tapisse. On a beaucoup parlé autrefois d'os développés dans la substance même du cœur; rien de pareil n'a été observé, depuis que l'anatomie pathologique est cultivée avec plus de soin, et il est vraisemblable que ces prétendus os du cœur n'étaient autre chose qu'une ossification plus ou moins étendue des artères cardiaques.

Dans un cas particulier observé par l'un de nous, cette ossification était tellement considérable, que l'artère cardiaque et plusieurs de ses branches étaient transformées en canaux inflexibles que l'on sentait à travers la substance charnue, et qui auraient pu facilement en imposer pour un os cylindroïde né au milieu du tissu du cœur, tel que celui dont Senac a fait mention. Il peut encore arriver qu'une incrustation osseuse, formée à l'extérieur du cœur, envoie dans son épaisseur des prolongemens qui, examinés d'une manière inattentive, peuvent faire croire à une transformation des fibres musculaires. Un de nous a vu sur un aliéné mort dans un état de démence, et qui n'avait présenté aucun dérangement notable de la circulation, une plaque osseuse située le long du ventricule gauche, entre le péricarde et le tissu musculaire. Elle avait environ trois pouces de long, un pouce de large et deux lignes d'épaisseur. Sa face interne, inégale comme les empreintes des os, donnait naissance à deux espèces d'apophyses ou prolongemens d'un demi-pouce de long, lesquels pénétraient dans l'épaisseur du cœur, et donnaient insertion à ses fibres. Une fois, chez un

Digitized by Google

jeune enfant, nous avons trouvé le cœur comme enveloppé par une couche épaisse de matière tuberculeuse, de telle sorte que dans les oreillettes surtout, dont les parois sont en quelques points naturellement très-minces, on aurait pu croire que le tissu tuberculeux avait remplacé les fibres musculaires : il n'en était rien cependant, et aucun tubercule n'avait pénétré le tissu du cœur. Depuis quelques années, toutefois, on a recueilli à l'Hôpital des Enfans quelques observations qui constatent d'une manière non douteuse que des tubercules peuvent se développer dans le tissu du cœur. L'un de nous a vu lui-même un cas de ce genre ; de nombreux tubercules, tous encore à l'état de crudité, existaient dans l'épaisseur des parois des ventricules dont ils avaient écarté et comme disséqué les fibres. Plusieurs, faisant saillie aux surfaces interne et externe de l'organe, donnaient à celles-ci un aspect inégal et bosselé. L'enfant avait d'ailleurs succombé à une hydrocéphale aiguë, et aucun symptôme n'avait porté à soupçonner chez lui l'existence d'une affection du cœur.

Quant au développement des tissus squirrheux et encéphaloïde dans le tissu du cœur, il doit être sans doute infiniment rare, puisqu'il n'a jamais été observé par ceux des médecins modernes qui se sont le plus occupés d'anatomie pathologique : « Nous n'avons jamais vu le cancer du cœur, disent MM. Bayle et Cayol (article *Cancer*, du *Dict. des Sc. Méd.*), et la maladie que M. Carcassonne a décrite sous ce nom (Mémoires de la Société royale de Médecine, années 1777 et 1778), ne nous paraît pas évidemment appartenir aux dégénérescences cancéreuses. » Le même passage à-peu-près se retrouve dans le manuscrit de Bayle sur les maladies

Digitized by Google

cancéreuses. M. Laennec (*Traité de l'auscult. médiate*, tom. II) dit aussi n'avoir jamais trouvé dans le cœur ni encéphaloïde, ni aucune autre espèce de cancer.

Cependant M. Récamier, cité par M. Laennec (*ibid.*, page 325), a rencontré le cœur en partie converti en matière squirrheuse semblable à la couenne de lard, chez un sujet qui avait, en outre, des tumeurs cancéreuses dans le poumon.

M. Cruveilhier (*Essai sur l'anatomie pathologique*) paraît avoir vu chez un vieillard une lésion organique du cœur, laquelle pourrait être rapportée au cancer. C'étaient, dit-il, des *masses cancéreuses*, ayant la forme tuberculeuse, dont le plus grand nombre se voyaient à la surface du cœur, et *quelques-unes seulement dans son épaisseur*.

En 1813, M. Rullier lut à la Société de la Faculté de Médecine de Paris une observation de cancer du cœur, dont voici l'extrait (*Bulletins de la Faculté*, t. 3, p. 357):

Un homme, âgé de trente-cinq ans, rachitique et sujet à de fréquens catharres pulmonaires, fut pris, peu après une péripneumonie jugée incomplètement, d'une douleur au côté gauche de la poitrine, avec oppression vive; le ventre était douloureux, surtout à droite où l'on sentait une tumeur peu résistante. Le malade se couchait toujours sur le côte gauche, qui ne résonnait pas lorsqu'on le percutait. Un œdème des extrémités inférieures survint insensiblement, et à la suite d'une longue agonie, ce malheureux expira.

On trouva, à l'autopsie, les poumons sains, le cœur un peu volumineux, et ses cavités agrandies. Mais le tissu de cet organe offrait à peine quelques traces de son organisation primitive; la totalité de la substance musculaire

Digitized by Google

ne faisait qu'un douzième de la masse; le reste, c'est-à-dire les onze douzièmes, était composé d'une substance nouvelle squirrheuse, et en partie carcinomateuse, formant des bosselures irrégulières, dont le plus grand nombre s'étendaient de la face externe à l'interne. Dans l'abdomen existait une tumeur carcinomateuse considérable, développée dans le mésentère; dans plusieurs points de leur étendue, les parois intestinales présentaient la dégénération squirreuse.

On trouve aussi dans l'ouvrage récemment publié par M. Ollivier, sur la moelle épinière et ses maladies (p. 462), un cas du cancer du cœur. La femme qui fait le sujet de cette observation, âgée de quarante-six ans, mourut en 1822, d'une attaque d'apoplexie à l'hospice de la Salpêtrière. Aucun symptôme particulier ne décéla l'affection du cœur qui fut trouvé dans l'état suivant : « Les fibres musculaires des parois du ventricule droit étaient changées en tissu blanc jaunâtre, cérébriforme, offrant tous les caractères de l'encéphaloïde; cette dégénérescence cancéreuse n'occupait que la moitié inférieure des parois musculeuses de ce ventricule; celui du côté gauche était sain. »

Enfin, rapporterons-nous au cancer du cœur différentes lésions organiques de ce viscère, dont Senac a fait mention dans son grand ouvrage sur la structure du cœur et de ses maladies (tom. II, p. 70)? « Il se forme quelquefois, dit-il, dans la substance du cœur des tubercules qui peuvent suppurer. Columbus trouva dans le cœur du cardinal Gambara une tumeur qui était aussi grosse qu'un œuf, et qui était renfermée dans le ventricule gauche. Selon le rapport de M. Gante, dans le *Zodiaque Français*, on trouva à la base du cœur

Digitized by Google

une excroissance dont le volume égalait un œuf de pigeon; elle était environnée de plusieurs autres dont la surface était unie; la matière qu'elles contenaient ressemblait à de la lie de vin..... »

Fabrice de Hilden a vu une *glande blanchâtre* grosse comme le pouce, et *implantée* dans la substance du cœur..... Un malade, au rapport du chirurgien Lamont, sentit pendant trois ans de vives angoisses dans la poitrine, et surtout vers la région du cœur; il n'y avait point d'eau dans le péricarde; mais une tumeur dure et *squirrheuse* s'était formée dans la substance du ventricule droit; elle était grosse comme un œuf de poule, et *remplie d'une humeur putride.* »

Telles sont, à notre connaissance, les seules observations plus ou moins authentiques sur le cancer du cœur, qui aient été publiées jusqu'à présent. Ayant eu quelquefois l'occasion de rencontrer ce genre d'altération, nous avons pensé que quelques observations sur une affection aussi rare pourraient être accueillies avec intérêt. Sous le rapport physiologique, il sera curieux de constater jusqu'à quel point la texture musculaire du cœur peut être altérée ou détruite, sans que la circulation, dont il est le principal moteur, soit modifiée, troublée ou anéantie. Sous le rapport pathologique, il ne sera pas moins intéressant de connaître si un ordre spécial de symptômes généraux ou locaux accompagne le cancer du cœur, et jusqu'à quel point ces symptômes peuvent en révéler l'existence.

Ire. Observation.

Cancer du ventricule droit et de l'oreillette du même côté. Hypertrophie du ventricule gauche. Symptômes ordinaires d'anévrisme du cœur.

Un homme de cinquante six ans entra à l'hôpital de la

Digitized by Google

Charité dans le courant du mois de mai 1821. Il présentait alors tous les symptômes d'une hypertrophie des parois du ventricule gauche du cœur; battemens se sentant et s'étendant avec impulsion à la région précordiale, accompagnés d'un léger bruit de lime plus marqué par intervalles. A droite, on n'entendait les battemens que d'une manière très-faible; pouls dur et régulier; orthopnée, anasarque. Ce malade succomba sept à huit jours après son entrée.

Ouverture du cadavre. En mettant le cœur à découvert, nous fûmes frappés des nombreuses bosselures que présentait sa face postérieure. En incisant sur ces bosselures, nous les trouvâmes formées d'un tissu très-dur, gris-bleuâtre et comme demi-transparent en quelques points, ailleurs d'un blanc plus opaque, et sillonné par des lignes rougeâtres qui, en s'entre-croisant, laissaient entre elles des aréoles de forme et de grandeur variables. Ce tissu occupait presque en totalité la paroi externe du ventricule droit : sa couleur blanche était apparente à travers la membrane interne. En un petit nombre de points seulement se voyaient encore quelques faisceaux de fibres musculaires décolorées et comme atrophiées : ces fibres étaient plus prononcées du côté de la face interne du ventricule; les colonnes charnues qui donnent attache aux tendons de la valvule tricuspide s'étaient conservées intactes; les parois de l'oreillette droite présentaient dans toute leur étendue, si ce n'est dans l'appendice auriculaire, la même dégénération ; dans l'espace surtout qui sépare l'orifice des deux veines caves, l'on ne voyait plus aucune trace de fibre musculaire. L'artère cardiaque rampait intacte au milieu du tissu cancéreux. Le ventricule gauche était hypertrophié, et son orifice aortique rétréci par des ossifications.

Digitized by Google

Cette observation présente un exemple bien tranché d'affection cancéreuse occupant le côté droit du cœur. Comment l'oreillette droite, où l'on ne trouvait plus que quelques traces de fibres musculaires, a-t-elle pu continuer à se dilater et à se contracter convenablement pour recevoir le sang du système veineux ? Comment le ventricule lui-même, privé d'une partie de son tissu charnu, a-t-il pu transmettre le sang aux poumons ? Aucun symptôme propre ne nous avait révélé l'existence de cette affection : non compliquée d'hypertrophie des cavités gauches, aurait-elle troublé la circulation d'une manière notable ? L'observation suivante va nous éclairer sur ce point.

IIe. Observation.

Cancer du ventricule droit s'étendant un peu à l'oreillette du même côté. Pas d'autre affection du cœur. Dyspnée habituelle, dépérissement progressif, douleur lancinante par intervalles vers la région précordiale. Anasarque dans les derniers temps.

Un lapidaire, âgé de trente-sept ans, avait joui d'une bonne santé jusqu'à sa trente-cinquième année. Alors il devint légèrement asthmatique. Pendant les cinq ou six mois suivans il ne sentit qu'un peu de gêne dans la respiration, sans autre phénomène morbide. Au bout de ce temps, il fut pris un jour, après son déjeuner, d'une atroce douleur, qui, se faisant d'abord sentir à la région précordiale, s'étendit en un quart-d'heure à tout le côté gauche du thorax : en même temps, fortes palpitations de cœur, augmentation de la dyspnée, vomissement des alimens, perte momentanée de connaissance. Au bout d'une heure la douleur diminua, et le lendemain le malade était revenu à son état habituel. Pendant l'année qui suivit cet accident, la gêne de la res-

Digitized by Google

piration augmenta peu-à-peu, et sept ou huit fois le malade fut pris de la même douleur, qu'il comparait à la douleur par élancemens que produit une dent cariée. Il entra à l'hôpital de la Charité vers la fin du mois de novembre 1821. A cette époque, il était maigre et dans un état de dépérissement évident; sa face avait une teinte jaune-paille fort remarquable; chaque soir il y avait un léger mouvement fébrile sans sueur. Cependant, en examinant avec soin tous les organes, aucun ne nous paraissait lésé, et nous ne savions comment expliquer et le marasme et la fièvre hectique qui minaient cet individu. Pendant le cours du mois de décembre, il ressentit plusieurs fois à la région du cœur des douleurs passagères, mais très-vives, et auxquelles il assignait toujours le même caractère. De temps en temps il avait d'assez fortes palpitations; mais dans leurs intervalles l'auscultation ne découvrait dans le cœur aucune sorte d'altération appréciable. Au commencement du mois de janvier, les membres inférieurs, puis les supérieurs, et enfin la face, s'infiltrèrent, et le malade succomba tout-à-coup sans agonie.

Ouverture du cadavre. Œdème des membres et de la face; muscles pâles et très-grêles; absence complète de graisse. La paroi externe du ventricule droit du cœur était occupée par une tumeur bosselée qui, par sa forme et sa saillie considérable, semblait comme un cœur surnuméraire; s'étendant de la pointe du ventricule à sa base, et dépassant même ce dernier point pour envahir dans l'espace de quelques lignes le tissu de l'oreillette, cette tumeur avait remplacé presque en totalité les fibres musculaires, dont on ne voyait plus qu'une couche mince à la surface interne du ventricule; en

Digitized by Google

quelques points elle faisait une saillie notable à l'intérieur de la cavité de celui-ci ; elle était entièrement formée par du tissu encéphaloïde, en partie ramolli ; les autres portions du cœur étaient saines, ainsi que les deux poumons, qui n'étaient pas même engoués. Rien de remarquable dans les organes du crâne et de l'abdomen.

Les différens symptômes observés chez cet individu se rapportent tous très-naturellement au cancer du cœur. Ce cancer exista vraisemblablement long-temps sans produire aucun trouble dans l'économie. Par le seul fait de son développement de plus en plus grand, il dérangea d'une manière toute mécanique l'action du cœur, et produisit une dyspnée de plus en plus considérable, mais qui cependant ne fut jamais très-intense. C'est probablement lorsqu'il commença à se ramollir, que se manifesta cette douleur atroce qui revint ensuite d'une manière intermittente, et qui, soit par ses caractères, soit par ses symptômes concomitans, rappelait assez bien la maladie décrite par Jurine et autres sous le nom d'angine de poitrine. En même temps que l'affection cancéreuse se manifestait par ces symptômes locaux, elle altérait profondément la nutrition ; de là, la fièvre hectique, le dépérissement progressif et la mort. Tous ces symptômes, rapprochés de la lésion du cœur, s'expliquent sans doute de la manière la plus satisfaisante ; mais certes, aucun d'eux n'aurait pu servir, pendant la vie, à révéler la nature de la maladie. La douleur en particulier pouvait être considérée comme un phénomène purement nerveux ; elle pouvait être le résultat d'autres lésions, et, d'un autre côté, elle pouvait ne pas exister comme chez le sujet de la première observation.

Digitized by Google

IIIe. Observation.

Cancer des deux oreillettes et de la cloison interventriculaire. Absence de symptôme local; nutrition intacte.

Un ancien militaire était depuis plusieurs années dans un état d'imbécillité, lorsqu'une petite tumeur qu'il portait à la joue gauche depuis deux ans environ, prit dans un court espace de temps un accroissement considérable. Dans le mois de juillet 1821, elle était dure au toucher et recouverte d'une peau rouge et tendue. Le malade, qui était depuis long-temps dans une stupidité complète et incapable de parler, ne se plaignait jamais; mais il poussait souvent des gémissemens et des cris plaintifs, et portait les mains sur la tumeur; ce qui prouve évidemment qu'elle était le siége de douleurs très-vives.

Depuis le commencement d'octobre, il s'écoula par la bouche une matière ichoreuse et fétide; le pouls était très-fréquent par momens; la respiration paraissait parfaitement libre; les battemens du cœur n'avaient jamais attiré l'attention; le malade conservait un embonpoint considérable; il succomba le 23 octobre, sans avoir offert aucun nouveau symptôme remarquable.

Ouverture du cadavre. Le cadavre était dans un état d'embonpoint musculaire et graisseux considérable. La peau présentait dans toute son étendue une rougeur très-vive semblable à celle de l'érysipèle, et qui paraissait différer essentiellement de la lividité cadavérique. Les glandes inguinales étaient tuméfiées et rouges.

La tumeur de la joue gauche remplissait le sinus maxillaire et reposait en bas sur la mâchoire inférieure. Dans ce sens, les gencives étaient rouges et boursoufflées; en haut, l'os maxillaire supérieur et les dents adhéraient à la

Digitized by Google

tumeur et étaient détruits dans une grande étendue. Dans la bouche, la tumeur était profondément ulcérée et baignée dans un pus brunâtre et ichoreux qui découlait également des os cariés et répandait une odeur très-fétide. Coupée dans divers sens, elle offrait une couleur grisâtre et uniforme, la consistance et l'apparence du lard.

Huit onces environ de sérosité limpide étaient épanchées dans le péricarde. Le cœur, plus volumineux d'un tiers que dans son état naturel, présentait au toucher plusieurs duretés considérables. La cavité de l'oreillette droite était très-dilatée; ses parois épaisses d'une ligne et demie, très-consistantes, avaient une couleur grisâtre, une structure lardacée. L'orifice des veines caves était rétréci. Le pourtour de l'orifice auriculo-ventriculaire n'offrant aucune trace de sa structure primitive, était transformé en une matière lardacée d'un pouce et demi environ d'épaisseur. L'oreillette gauche offrait la même altération, et les veines pulmonaires étaient rétrécies à leur orifice. Les ventricules étaient sains, mais leur cloison était cancéreuse. La membrane interne des oreillettes offrait çà et là des plaques d'un rouge vif, résultat d'une forte injection vasculaire. — Membrane muqueuse intestinale rouge, et tapissée de mucosités sanguinolentes.

Chez ce malade, atteint de cachexie cancéreuse, le squirrhe du cœur était au moins aussi étendu que chez les deux précédens. Cependant aucune dyspnée ne parut jamais exister chez lui. Notons toutefois que son état d'aliénation mentale s'opposa à ce que nous eussions de lui aucune espèce de renseignement à cet égard; mais ce que nous devons surtout faire remarquer ici, c'est le bon état de la nutrition et la conservation de l'embon-

Digitized by Google

point chez un individu atteint d'une double affection cancéreuse. Quel contraste frappant existe sous ce rapport entre ce malade et celui qui fait le sujet de la deuxième observation! (1)

Les faits que nous venons de rapporter sont certainement trop peu nombreux, pour que nous ayons la prétention de tracer, d'après eux, une histoire générale des affections cancéreuses du cœur. Nous pouvons cependant déduire de ces faits quelques corollaires qui ne sont pas sans importance. Ils démontrent évidemment que les fibres musculaires du cœur peuvent être en partie détruites, sans que la circulation en soit notablement troublée. La troisième observation prouve que dans le cœur, comme dans les autres organes, le tissu cancéreux n'exerce aucune influence fâcheuse sur la nutrition générale, tant qu'il ne se ramollit pas. C'est ce que prouve également la deuxième observation; ici, en effet, il y avait marasme, fièvre hectique, et ramollissement du cancer. Dans aucun cas, d'ailleurs, la mort ne fut le résultat de l'influence directe exercée par le cancer sur la circulation. Dans les observations rapportées par M. Rullier et Ollivier, le malade succomba à une affection intercurrente. Dans la première observation, la mort fut due à l'anévrisme du cœur. Enfin dans la deuxième observation, c'est par l'altération de la nutrition que le cancer du cœur entraîna le malade au tombeau.

(1) La rougeur générale de la peau, qui se manifesta peu de temps après la mort, dépendait-elle de la cachexie cancéreuse? C'est ce qui n'est pas facile à décider.

Digitized by Google

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

TRAITÉ *des Convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couche;* Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Médecine de Paris, pour l'année 1820, par Antoine MIQUEL, Membre-adjoint de l'Académie Royale de Médecine (1).

De tous les accidens qui peuvent accompagner la grossesse et l'accouchement, le plus fâcheux et le plus important à connaître, est sans doute les convulsions. Ce point de doctrine n'avait point été encore traité *ex professo*, et la Société de Médecine de Paris a bien mérité de notre art, en le prenant pour sujet de concours. L'ouvrage de M. Miquel remplit les vœux de la science, comme il a déjà satisfait ceux de la Société savante qui l'a couronné. Il peut même être regardé comme éclairant la doctrine générale des convulsions, sur laquelle les dernières réformes de la médecine n'ont eu jusqu'ici que trop peu d'influence; et sous ce rapport, il acquiert encore un plus grand intérêt et une plus haute utilité pratique.

L'esprit judicieux de l'auteur a très-bien senti le vague du langage et des idées dans cette partie de la pathologie, et a tenté des améliorations qui ne peuvent

(1) In-8° de 170 pag. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix 3 fr., et 3 fr. 50 c. par la poste.

Digitized by Google

être que fort avantageuses. En effet, les médecins les plus recommandables présentent les incertitudes les plus pénibles dans leurs définitions générales (Hoffmann, Sauvages, Cullen, M. Pinel, etc.). Tantôt ils ont confondu sous une même dénomination les spasmes des muscles de la vie animale et ceux de la vie organique; tantôt ils les ont séparés par la limite la plus tranchante et la plus absolue; portant ainsi tour-à-tour dans la pathologie toutes les tergiversations correspondantes de la physiologie sur la distinction formelle ou sur la confusion des deux vies. M. Miquel prenant pour guide les caractères essentiels des maladies de ce genre, et une physiologie sagement subordonnée à l'ensemble des faits, rapproche ces deux ordres d'affections sans les confondre complètement, et les présente dans les mêmes rapports que la nature nous offre les phénomènes de la vie animale et de la vie organique, ainsi que les convulsions des muscles soumis à la volonté et les spasmes des muscles soustraits à son empire.

Il nomme *convulsions*, en général, *tous les mouvemens spasmodiques, toniques ou cloniques des muscles soit de la vie animale, soit de la vie organique.* Il les divise en deux genres, dont l'un comprend les convulsions des muscles volontaires, l'autre celles des muscles involontaires. Il appelle les premières *convulsions externes*, les secondes, *convulsions internes;* et comme il y a des fonctions qui s'exercent au moyen de ces deux ordres de muscles, et qu'il y a des muscles qui sont en partie soumis, en partie soustraits à la volonté, il forme une troisième division, qu'il désigne sous le nom de *convulsions mixtes*, à laquelle il rattache celles qui présentent ce double caractère. Il désirerait que l'on réservât le mot de *spasme*

Digitized by Google

pour exprimer la contraction obscure des organes autres que les muscles, et il pense avec raison que l'on s'entendrait avec plus de facilité, à l'aide de cette nomenclature simple, précise et qui n'a pour elle aucun des inconvéniens du néologisme, puisqu'elle ne fait qu'arrêter dans les formes d'un langage sévère, des expressions prises dans le même sens par l'instinct de tous les grands médecins.

M. Miquel établit que la cause immédiate des convulsions externes est dans le cerveau, la moelle épinière et les nerfs, comme l'action normale de ces mêmes muscles est subordonnée à l'influence suprême de ces mêmes organes, de l'avis de tous les physiologistes, et abstraction faite de toutes leurs opinions particulières sur le mode de cette influence; dernière question qu'on n'a pas toujours assez nettement séparée de la première. Il pense, en second lieu, que les convulsions internes sont plus isolées, plus indépendantes, moins subordonnées à l'action des centres nerveux; de la même manière que les muscles de la vie organique dans l'état physiologique agissent plus par eux-mêmes, et sont moins étroitement liés à l'influence nerveuse que ceux de la vie animale : opinion qui est également admise par tous les physiologistes, toujours abstraction faite des théories vraies ou fausses dont on a surchargé la simple expression des rapports des nerfs avec les organes. Il rappelle les idées de Wilson Philip, et surtout de M. Legallois, d'après lesquelles la moelle épinière serait le centre des mouvemens de la vie organique, dans le même sens qu'on dit que le cerveau l'est de ceux de la vie animale; idée qui a été soutenue de la manière la plus franche, en Italie, par Racchetti (1), et

(1) Della struttura, delle funzioni, etc. della medolla spinale. Milano, 1816.

Digitized by Google

en France par M. Fray (1). M. Miquel se contente très-sagement de présenter l'exposition exacte des faits et des rapports différens de l'action nerveuse avec les organes, sans chercher à remonter à la cause qui les lie et les enchaîne les uns aux autres.

En effet, le rapport des muscles avec l'action nerveuse se présente dans toutes les nuances possibles, soit dans les muscles des deux vies pris dans le même animal, soit dans ceux des animaux différens. « On pourrait, dit Bichat avec vérité, faire une échelle de la susceptibilité des muscles de la vie animale, pour recevoir l'influence cérébrale, ou des nerfs pour la propager. Au haut de cette échelle on placerait les muscles des membres, puis ceux de la face, puis ceux du larynx, ensuite ceux du bassin et du bas-ventre, enfin les intercostaux et le diaphragme. Ces derniers sont ceux qui entrent le plus difficilement en convulsion et en paralysie. Observez, ajoute-t-il avec cette profondeur de vues qui n'a pu lui faire méconnaître ce but final qu'on a voulu en vain repousser de la science de l'homme vivant; observez combien cette échelle est accommodée à celle des fonctions. Que serait devenue la vie qui est toujours actuellement liée à l'intégrité de la respiration, si toutes les lésions cérébrales étaient aussi facilement ressenties par le diaphragme et les intercostaux que par les muscles des membres ! » (2)

Cette même échelle peut être faite pour les muscles de la vie organique, qui ne sont pas aussi étrangers à l'action nerveuse que l'a supposé Bichat, ou qu'il l'a fait

(1) *Essai sur l'origine des corps organ. et inorgan.* Paris, 1817.

(2) *Anatomie générale*, nouvelle édition, 1812, Tom. III.-IV, p. 277.

Digitized by Google

penser du moins, pour ménager quelques idées théoriques absolues, auxquelles il tenait beaucoup trop pour l'intérêt de sa gloire et de la pureté de sa doctrine. Je place en première ligne l'estomac, puis le rectum et la vessie; au troisième rang, les intestins; et enfin le cœur, qui se trouve même à une distance très-éloignée du premier degré. A une distance beaucoup plus grande encore, je range l'irritabilité des organes qui n'ont pas de fibres musculaires, et dont les mouvemens obscurs président à la nutrition, à la digestion, aux sécrétions et excrétions, et au développement de la chaleur.

Cette vaste échelle est prouvée, 1°. par les effets progressivement plus prompts, plus fortement dessinés, des lésions du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs, dans les expériences physiologiques, dans les lésions chirurgicales, et enfin dans les altérations organiques de ces mêmes parties; 2°. par la faculté plus ou moins grande de provoquer ces divers ordres de mouvemens par l'irritation des nerfs correspondans à tel muscle en particulier et plus généralement à telle partie (Bichat); 3°. par les effets si différens, sur ces mêmes parties, de l'opium, des narcotiques et de tous les moyens qui agissent plus directement sur l'action nerveuse; 4°. par l'influence variée des passions sur elles; 5°. enfin par le degré différent de persistance des mouvemens d'irritabilité qui ont lieu dans ces mêmes organes isolés après la mort (Haller).

Cette même échelle présente des variations encore plus fortement dessinées dans les différentes classes d'animaux.

Ce sont ces variations qui, embrassées dans tous les faits, et profondément méditées dans leur valeur respec-

Digitized by Google

tive, nous ont fait penser que le rapport du cerveau et des nerfs avec les muscles de l'une ou l'autre vie avait été exprimé d'une manière exagérée et vicieuse dans la plupart des théories de l'action nerveuse, et que ces théories, faites sur l'homme seulement, avaient été imposées à tort par les médecins aux physiologistes ou aux zoologistes.

M. Miquel a très-bien vu qu'on ne pouvait pas adopter en entier les idées trop absolues de Bichat; et la sagesse de son esprit l'a empêché de partager l'opinion de ce grand homme, dont il a été ailleurs le brillant et ingénieux panégyriste (1) : « Gardons-nous, dit-il, de trop isoler ces deux ordres de phénomènes; nous verrons, dans les grands troubles de l'économie, les convulsions agiter en même temps les muscles internes et les externes; nous verrons une même cause bouleverser simultanément chacun des deux systèmes que nous avons séparés, et prouver que la première loi des corps vivans est cette liaison intime, cette correspondance sympathique entre toutes les parties, si bien aperçue et si énergiquement exprimée par le père de la médecine : *consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia.* »

L'auteur, recherchant la nature de la convulsion des muscles, surtout de la vie animale, la place avec juste raison dans un mode d'altération du cerveau. « Mais, ajoute-t-il, ce mode d'altération nous est inconnu. La nature de l'impression dépendante d'une cause donnée nous échappe; et lors même que nous connaissons cette cause,

(1) *Eloges de Xavier Bichat et de Parmentier, suivis de Notes historiques*, Paris, in-8°., br. 3 fr., chez Gabon et Cie. Ces deux Eloges ont été couronnés par des Sociétés savantes.

Digitized by Google

nous ne pouvons pas dire comment elle agit. Est-ce en excitant ou en affaiblissant les propriétés vitales de cet organe, qu'elle produit les mouvemens convulsifs? Ce phénomène indique-t-il un surcroît d'énergie ou un affaiblissement de ses fonctions? c'est ce qu'il est bien difficile de connaître. Ce qu'il y a de certain, c'est que le cerveau est affecté, et affecté de manière à produire les convulsions. » M. Miquel s'arrête ici au fait incontestable, et n'ose aller plus avant; cependant il nous paraît qu'on peut présumer, d'après l'ensemble des faits, que cette modification inconnue du cerveau est réellement une irritation ou une excitation vicieuse et insolite. Quand on irrite le cerveau, les nerfs ou un muscle, on obtient des convulsions; toutes les causes de ce genre d'affection paraissent agir de la même manière; mais cette irritation ne suppose pas toujours une augmentation des forces radicales; elle indique encore moins, dans tous les cas, une congestion sanguine et l'emploi des sangsues. L'absence du sang et de la secousse favorable que la circulation imprime au cerveau, constitue aussi un mode d'excitation particulier et du genre *négatif*, comme disait très-bien Bichat. Cette impression, ce changement insolite d'état, qui se fait sentir même à la conscience de l'homme vivant, par une modification vive et profonde, est ressentie par le cerveau, l'irrite comme le ferait une excitation positive, et peut provoquer des convulsions. M. Miquel explique très-bien de cette manière les convulsions qui ont lieu à la suite des hémorrhagies excessives. Ainsi agit de même la privation des alimens, de l'air, de la chaleur, de la lumière, de l'exercice, etc. Ainsi nous paraissent encore agir toutes les causes asthéniques qui, comme l'ont admis tous les observateurs,

Digitized by Google

peuvent provoquer des convulsions, et que M. Miquel semble, quelquefois, méconnaître d'une manière trop absolue, dans la doctrine et le traitement des affections convulsives (1).

Il distingue les convulsions idiopathiques et sympathiques. Les premières dépendent d'une irritation immédiate du cerveau; les secondes, d'une irritation qui a son siége primitif dans tout autre organe, et qui, en allant retentir dans le cerveau, peut provoquer les convulsions des muscles. L'auteur fait servir cette distinction lumineuse au traitement des maladies de ce genre.

Il indique les conditions les plus favorables au développement des convulsions, et signale peut-être même d'une manière trop exclusive, comme les seules influentes, une susceptibilité particulière du cerveau et des nerfs, et la pléthore générale ou locale. Il prouve très-bien que la convulsibilité des femmes et des enfans tient à l'activité même de la vie, et non à l'état physique de la fibre et à la mollesse des tissus, comme on l'a dit si souvent.

M. Miquel, après avoir établi ces principes généraux, considère les convulsions qui ont lieu durant la grossesse. Il montre que la grossesse elle-même devient une des causes les plus puissantes de la susceptibilité nerveuse; il prouve que cette fonction exige et développe une augmentation des forces actives de la vie; et par elle il explique tous les changemens physiques et vitaux qui ont

(1) *Voyez* notre *Supplément* à la nouvelle édition de la *Doctrine générale des Maladies chroniques*, de Dumas, qui vient d'être publiée par M. Rouzet, et qu'il a enrichie de notes propres à mettre cet ouvrage au niveau de la science actuelle.

Digitized by Google

lieu d'abord dans la matrice, et par suite dans tout le système organique. Car les sympathies d'un organe s'expriment d'autant plus fortement, qu'il jouit d'une vie plus prononcée, soit par sa constitution primitive, soit par sa disposition momentanée. Les causes générales des convulsions ne peuvent avoir qu'une action plus marquée par l'effet de la disposition introduite par l'état de grossesse. M. Miquel insiste sur les circonstances de ce genre les plus importantes, telles que la pléthore, l'hémorrhagie, la distension de la matrice, l'irritation de cet organe, l'abus du coït, principalement durant les deux derniers mois, les écarts de régime, les passions, et surtout les convulsions antérieures.

Les convulsions qui ont lieu par l'effet de ces causes sont partielles ou générales. Les convulsions partielles externes attaquent les muscles de la face, du tronc ou des membres; les convulsions partielles internes frappent le cœur, les intestins ou la matrice elle-même; les convulsions mixtes sont le vomissement, la toux, dont l'auteur fait connaître tout le danger sous le rapport de l'avortement qu'elle provoque si aisément. Les convulsions générales sont avec ou sans perte de connaissance; c'est-à-dire que l'affection cérébrale, qui a toujours lieu dans ce cas, prend la forme apoplectique, épileptique ou hystérique. Il indique dans ce cas les rapports et les différences des convulsions avec ces divers genres de maladies, qui ont une si grande affinité entr'elles, et qui ne diffèrent que par le degré ou par le siége plus ou moins profond et étendu qu'elles occupent dans l'organe cérébral. Lorsque l'on connaîtra mieux les fonctions variées du cerveau, et les divers départemens de ces fonctions dans les divers points de la sub-

Digitized by Google

stance du cerveau correspondans à l'origine particulière des nerfs des organes des sens, des muscles de la vie animale et de la vie organique, on appréciera mieux les rapports et les différences de ces maladies, qu'on rattache également au cerveau d'une manière vague et générale.

Il nous paraît en effet que, dans l'apoplexie, il y a affection plus profonde, ordinairement même congestion ou épanchement de sang, compromettant idiopathiquement ou sympathiquement l'origine des nerfs de la huitième paire; ce qui explique les troubles de la respiration et la mort si prompte, qui caractérisent et distinguent l'apoplexie, concurremment avec la perte de connaissance et des mouvemens volontaires. Dans l'épilepsie, au contraire, il y a irritation idiopathique ou sympathique de la base du cerveau, et surtout de la moelle allongée et des tubercules quadrijumeaux, avec irritation concomitante des lobes cérébraux, auxquels paraît plus spécialement lié, d'après tous les faits anciens et modernes, l'exercice des facultés intellectuelles (1). Dans

(1) *Voyez* surtout les expériences ingénieuses de notre honorable collaborateur M. Flourens : *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés*; in-8°. Paris, 1824. — Cet ouvrage, si remarquable par les faits et par une logique habilement enchaînée, n'a que le tort, selon nous, d'être trop absolu dans les conséquences. L'intégrité des lobes cérébraux est spécialement liée à l'intégrité des facultés intellectuelles, du moins chez l'homme; car la chose n'est pas si marquée pour les autres animaux vertébrés, et les sensations du moins du tact, quoique très-dégradées, persistent surtout dans les dernières classes des vertébrés, malgré cette ablation. Telle est notre théorie des rapports du cerveau avec l'exercice des facultés intellectuelles et des sensations. On a prétendu que, selon moi, le cerveau ne servait à rien; mais je

Digitized by Google

l'hystérie ; l'affection sympathique occupe les mêmes parties ; mais elle est beaucoup moins prononcée, aussi la connaissance n'est-elle jamais complètement perdue. Cette irritation étant toujours sympathique de l'affection de l'utérus, est, par cela même, plus faible, à moins qu'elle ne devienne à la fin essentielle et idiopathique ; mais, dans ce dernier cas, il y a apoplexie ou épilepsie ; et ceci confirme les idées que nous émettons. Observons en outre, que l'irritation de l'utérus ne se propage pas toujours au cerveau, et que, par conséquent, l'hystérie n'est pas une maladie essentiellement cérébrale (1).

Que l'on y fasse bien attention : nous ne voulons pas dire que les portions de cerveau, que nous venons de signaler, soient, dans tous les cas, exclusivement et primitivement affectées ; nous nous jetterions alors dans des idées absolues et mécaniques qui sont aussi contraires à la saine physiologie qu'à l'observation clinique. En outre, l'affection de ces portions différentes est idiopathique ou sympathique : le point primitif de l'affection peut donc être dans les lobes cérébraux, dans le cervelet, dans la moelle épinière, dans le trajet des

---

n'ai jamais dit ni pu dire une aussi grande absurdité, qui ne pourrait être soutenue que par celui qui serait complètement étranger à toute idée physiologique.

(1) Dans l'extase, la catalepsie, le somnambulisme, etc., l'affection a son siége immédiat dans les lobes cérébraux, l'affection des portions nerveuses qui sont plus spécialement liées aux mouvemens étant légère ou nulle, et dans des rapports variés dans tous ces différens cas. Dans l'aliénation mentale et dans le délire aigu, le siége immédiat est encore dans les lobes cérébraux. Nous appliquons les mêmes principes aux autres névroses, à l'hydrophobie, à l'asthme, à la toux, etc. Le siége immédiat de ces affections est toujours dans l'origine des nerfs des organes correspondans et essentiellement lésés.

Digitized by Google

nerfs ou dans tout autre organe. Nous voulons dire seulement que les parties indiquées étant les plus prochainement liées à l'exercice des facultés intellectuelles ou des mouvemens, une lésion quelconque ne peut porter sur ces fonctions sans passer par l'intermédiaire de cette portion nerveuse spéciale.

Après avoir étudié les signes pronostics des convulsions d'après toutes les circonstances qui en modifient la valeur, M. Miquel en vient au traitement, et établit avec beaucoup de sagesse et de précision les cas dans lesquels on doit employer les évacuations sanguines, les antispasmodiques, les vésicatoires, les aspersions et les douches d'eau froide sur la tête, que l'auteur préfère aux simples lotions, etc.

Dans le chapitre troisième, il s'occupe des convulsions qui surviennent pendant le travail de l'enfantement. Il signale les causes qui les provoquent, et il insiste surtout sur les divers modes par lesquels le travail de l'enfantement lui-même peut être considéré comme cause spéciale de convulsions. Il les rattache à trois circonstances : 1°. à l'effet des contractions partielles et générales que l'accouchement nécessite (1) ; 2°. au refoulement du sang vers la tête et dans l'intérieur des vaisseaux cérébraux ; 3°. à l'effet sympathique de la douleur qui affecte tout le

(1) Les mouvemens de la matrice prouvent bien que la force motrice n'est pas fixement et exclusivement attachée à la fibre musculaire, puisque cet organe n'a pas ce mode d'organisation, et ne l'acquiert pas dans la grossesse, où il développe tant de force et d'énergie, d'après l'augmentation seule de sa vitalité. Ce fait relatif à la force motrice est analogue à celui des os, des ligamens, etc., qui, quoique privés de nerfs et insensibles dans l'état naturel, acquièrent une si grande sensibilité quand leur vitalité augmente par l'état de maladie, ou dans la formation du cal.

Digitized by Google

système nerveux, et par conséquent le système musculaire. Les convulsions sont idiopathiques dans le second cas, sympathiques dans le premier et le troisième.

M. Miquel énumère ensuite les causes générales qui s'ajoutent à cette cause spéciale.

Il indique les diverses espèces de convulsions qui peuvent avoir lieu, toujours d'après les divisions générales qu'il a établies. Quant au traitement, il insiste particulièrement sur les moyens d'écarter toutes les circonstances qui s'opposent à l'accouchement; il précise les cas où l'on doit attendre l'accouchement, et ceux où l'on doit agir avec hardiesse. Il signale surtout avec sagesse les avantages de l'incision du rebord de la matrice, lorsque ce rebord, rétréci par le spasme, par des callosités, etc., offre un obstacle insurmontable à l'accouchement.

Dans le quatrième chapitre, il traite des convulsions qui surviennent après la délivrance, et il trace avec la même vérité leurs causes, qu'il trouve surtout dans la présence des caillots, dans les lésions de la matrice, les erreurs de régime, la suppression des lochies dont il détermine la valeur sans l'exagérer, dans l'abus des purgatifs et les passions d'âme.

Il indique les diverses espèces de convulsions, et insiste surtout sur les tranchées ou coliques utérines; il explique très-bien comment elles sont plus fréquentes dans un premier accouchement que dans les accouchemens ultérieurs.

Chaque section de l'ouvrage est suivie de quelques histoires particulières tirées des ouvrages des plus grands observateurs, et qui suffisent plus par leur choix que par

Digitized by Google

leur nombre, pour légitimer tous les préceptes thérapeutiques qu'il a établis dans la partie dogmatique.

Ce traité est écrit en général dans l'esprit le plus sage. L'auteur tient toujours un juste milieu entre la routine aveugle de l'empirisme, et les écarts brillans, mais dangereux, de l'esprit de système. Il présente un modèle de la manière dont les questions de médecine doivent être traitées à l'époque de perfectionnement où la science est arrivée.

Il est impossible, en le lisant, de savoir à quelle école l'auteur appartient; et selon nous, c'est le plus grand éloge qu'on puisse faire aujourd'hui d'un ouvrage de médecine. Le temps est arrivé où toutes les vaines distinctions d'école et de pays doivent s'évanouir devant l'ensemble des faits connus. Malheur à la médecine qui peut porter le nom d'un individu, et qui est propre à son auteur! Nous insistons spécialement sur ce point, parce qu'il est pour nous le but de tous nos efforts, et exprime le plan et l'esprit de ce journal. Nous ne pouvons donner trop d'éloges aux ouvrages qui remplissent des vœux qui ne sont que ceux de tous les médecins étrangers à tout intérêt personnel et à tout esprit de coterie. De si hautes considérations peuvent bien faire oublier les attaques des systématiques, auxquels cependant nous rendrons toujours une justice proportionnée à leurs services réels.

M. Miquel se montre au niveau des connaissances modernes, et prêt à profiter de tous les perfectionnemens, sans partager les illusions du moment. Quoiqu'il préconise les évacuations sanguines, il n'est pas disposé à adopter les exagérations de ce genre; et il cherche à restreindre l'opinion d'un de nos plus véné-

Digitized by Google

rables professeurs, M. Chaussier, qui semble s'être laissé un peu entraîner par les idées dominantes, quand il a attribué généralement les convulsions des femmes enceintes à une gastro-entérite sympathique de l'irritation utérine. J'avoue cependant que M. Miquel me paraît avoir trop restreint cette complication, quand il semble ne la reconnaître que lorsqu'il y a eu des écarts antérieurs de régime.

Nous ne disons rien du style de l'ouvrage; il est clair, précis, et tel qu'il doit être dans une question purement scientifique traitée par un écrivain spirituel et ingénieux, qui connaît les règles du goût et possède l'art des convenances.

F. Bérard.

Clinique Médicale, *ou Choix d'Observations recueillies à la Clinique de* M. Lerminier, *médecin de la Charité, etc., et publiées sous ses yeux, par* G. Andral fils, D. M. Ire Partie. *Fièvres.* (1)

Ce titre rappelle une prétention assez singulière de quelques médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui pensent avoir seuls le droit d'observer leurs malades et d'en publier à leur bon plaisir les histoires et le traitement. S'il est nécessaire qu'une seule personne soit spécialement chargée de les traiter, il est d'un grand intérêt, pour les progrès de l'art, de laisser à chacun la liberté d'observer et de faire connaître au public le résultat de ses recherches. Desault, Bichat, Bayle, etc.,

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1823, chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr.

Digitized by Google

loin de s'opposer aux travaux des médecins observateurs dans leurs hôpitaux, réveillaient leur zèle et encourageaient leurs efforts. Cet exemple trouve encore de nombreux imitateurs; et notre journal formé sous ces auspices, fera connaître la pratique suivie dans les principaux hôpitaux de la capitale.

Détourné des travaux du cabinet par les occupations de la médecine pratique, M. Lerminier n'aurait pu faire connaître les essais cliniques qu'il a tentés à l'hôpital de la Charité, dans la vue d'arriver à la solution d'importantes questions de pathologie; il a trouvé dans M. Andral fils un médecin éclairé, qui, après avoir recueilli de nombreuses observations sous ses yeux, a su en exposer les résultats et en présenter le tableau analytique.

Le Discours Préliminaire, écrit avec autant de sagesse que de talent, rappelle les noms des meilleurs observateurs de tous les temps, et retrace les diverses sectes qui ont tour-à-tour figuré sur la scène médicale. Cette lecture aura l'avantage de servir d'avertissement aux médecins qui ambitionnent une grande renommée. Ceux qui ont assez de dignité dans le caractère pour en vouloir une durable, s'adonneront principalement à cultiver le champ de l'observation; et leurs travaux, dirigés par cette raison éclairée que donnent les études pratiques, concourront à fixer quelques-uns des principes de la science, et forceront au moins les systématiques à recevoir les vérités de fait que l'expérience a consacrées.

On se fait, en général, une bien fausse idée de l'espèce de mérite qu'il peut y avoir à créer une théorie nouvelle; on ne considère pas que les faits qui servent de fondement à un système ou à une doctrine médicale

Digitized by Google

n'appartiennent presque jamais primitivement à son auteur ; que depuis un temps plus ou moins long ces observations étaient connues et circulaient parmi les médecins praticiens. Le novateur a donc eu seulement la peine de les recueillir et de les ériger en principes exclusifs, afin de se les approprier en les altérant, et en ajoutant lui-même quelque chose d'erroné aux vérités transmises par l'expérience.

L'introduction représente d'abord l'opinion de M. Lerminier, qui, dans l'état actuel de la médecine, ne veut encore rien préjuger sur la nature des fièvres essentielles, ni décider si elles sont ou ne sont pas le résultat constant d'une affection locale. Ce médecin n'adoptant aucune classification pyrétologique, se contente de reconnaître des fièvres continues ou intermittentes, avec ou sans affection locale évidente des organes de la tête, du thorax, de l'abdomen. Plus loin, il les considère d'une manière secondaire sous le rapport de l'intensité, et les divise en fièvres légères et en fièvres graves. Les fièvres continues légères offrent en général les caractères assignés par les pyrétologistes aux fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses ; et par M. Broussais, à la gastro-entérite. Les fièvres continues graves se rapportent aux fièvres putrides, malignes, ataxiques, typhoïdes, pétéchiales, etc.

Peut-on se défendre d'un sentiment de tristesse lorsqu'on voit deux médecins essentiellement praticiens conserver sur des points fondamentaux de médecine tant d'incertitudes, qu'ils croient faire tout ce qui est possible en divisant les maladies fébriles en légères et en graves ? N'est-ce pas ramener en quelque sorte la science médicale à son point de départ ? Non, cette science n'est

Digitized by Google

pas si peu avancée ! Non, ce n'est pas vainement que tant d'hommes recommandables ont travaillé pour elle. Le livre de MM. Lerminier et Andral fils suffirait seul pour le prouver.

Ces médecins ont, en effet, observé par eux-mêmes, pendant plusieurs années, un nombre assez grand d'individus atteints de fièvres essentielles, pour croire qu'ils pouvaient, sans trop hasarder, s'élever à des considérations plus précises. Puisqu'ils ont été à même de s'assurer que certaines manières d'être affecté morbidement se manifestent par des signes spéciaux et constans, non par leur nombre ou leur intensité, mais par leurs caractères, c'était de ces signes qu'ils devaient se servir pour établir des différences dans le groupe des fièvres. Certes, dans le traitement des maladies en général, le degré d'attention que l'on doit accorder à chacune d'elles à raison de sa gravité est toujours moindre que celui qui doit être excité par la manière dont le corps est alors affecté ; le mode d'affection morbide décide le plus souvent de la gravité du cas.

D'un autre côté, lorsqu'on veut, comme MM. Lerminier et Andral, comparer les effets de trois espèces différentes de traitement sur les fièvres légères, ne semble-t-il pas que c'était un motif de plus, et très-pressant, de s'attacher à appliquer successivement chaque méthode de traitement à chaque groupe de maladies fébriles qui auraient présenté entre elles une ressemblance autre et plus importante que celle qui peut résulter de leur peu de gravité ? Quoi qu'il en soit, ce ne sera pas sans profit pour la science que M. Lerminier aura tenté l'essai suivant. Sur deux cent vingt-sept malades atteints de fièvres continues légères, il en a traité soixante et quinze seu-

Digitized by Google

lement par les boissons mucilagineuses et acidules; quarante-neuf par les vomitifs et quelquefois par les purgatifs, et cent trois par les saignées générales ou locales, auxquelles ont été associés dans certains cas les évacuans. On remarquera, sur ce simple exposé, que le médecin de la Charité a senti que le même mode de traitement dans toute sa rigueur ne pouvait être appliqué sans imprudence à toute fièvre légère; autrement il n'eût pas mis tant d'inégalités entre les nombres des malades traités par chacune des trois méthodes.

En étudiant leur ouvrage, on pensera peut-être que les histoires des malades dont ils ont fait choix n'étaient pas toutes au moins très-propres à amener une décision positive sur quelques-unes des importantes questions relatives aux fièvres essentielles, savoir: existe-t-il des affections générales, c'est-à-dire, dont la cause semble résider dans le trouble de toutes les parties de l'économie? — Les fièvres dites essentielles doivent-elles être considérées comme des maladies générales ou locales? — Reconnaissent-elles toutes pour cause une phlegmasie gastro-intestinale? — Cette dernière phlegmasie ne se présente-t-elle pas souvent dans les fièvres dites essentielles avec un caractère spécial?

Si l'attention s'arrêtait par hasard à la 117e histoire, la dernière de la section des fièvres continues graves, il est douteux que le choix fût jugé convenable. En effet, il s'agit dans cette observation d'un homme de vingt-cinq ans, qui meurt après avoir offert pendant quatre jours des symptômes graves, tels que, air de stupeur, bouche béante, langue sèche, ventre ballonné, etc., puis délire, tremblement des membres, soubresauts des tendons, langue et dents fuligineuses, etc. A l'ouverture

Digitized by Google

du cadavre on trouve, entre autres désordres organiques, une perforation de l'estomac qui avait un ou deux pouces de diamètre. Assurément l'histoire de cette affection morbide ne touche en rien à la question de l'existence des maladies générales. Les plus intrépides partisans de la doctrine des fièvres essentielles se plaindront de ce que l'on offre un tel cas comme un exemple de pareille pyrexie; et leurs adversaires diront eux-mêmes que ce n'est pas là précisément l'irritation gastro-intestinale qu'ils croyent la cause des symptômes des maladies appelées fièvres essentielles. Lorsqu'on veut combattre, défendre, ou éclairer une doctrine quelconque, il faut choisir des faits qu'aucun parti ne puisse répudier.

Dans la section des fièvres graves, MM. Lerminier et Andral fils ont rangé des observations de fièvres avec adynamie, ataxie, éruption de pétéchies, irritation ou phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale ou pulmonaire, etc. Des réflexions suivent la description de chaque cas particulier, indiquent souvent les raisons qui ont fait employer tel ou tel mode de traitement, ou offrent de courtes discussions sur divers points de doctrine. Ces remarques, avec les faits qui en ont été l'occasion, conduisent souvent à la solution, au moins approximative, de plusieurs problèmes importans de pathologie. Ainsi à cette question : « la langue est-elle toujours l'indice fidèle de l'état de l'estomac ? » on peut répondre négativement, d'après l'observation 105e. « L'estomac fut trouvé dans une intégrité parfaite, bien que la langue, sèche et noire, annonçât une gastrite. » C'est aussi une réponse négative qui peut suivre cette autre demande : « La diarrhée suppose-t-elle nécessai-

Digitized by Google

» rement l'existence d'une phlegmasie du gros intestin ? » On voit, en effet, des malades, celui, par exemple, de la 86e observation, qui ont du dévoiement, quoique le gros intestin soit parfaitement sain, comme l'a démontré l'ouverture du corps (pag. 213). Au contraire, une affirmation qui reposera sur plusieurs observations, sera la réponse à quelques autres demandes; par exemple, aux suivantes : « La mort, chez un grand nombre d'indi» vidus atteints de fièvres graves, n'est-elle pas due à » des phlegmasies pulmonaires, d'autant plus perfides dans » ce cas qu'elles sont presque toujours plus ou moins in» tenses ? » — « L'inflammation du parenchyme pulmo» naire n'affecte-t-elle pas, chez plusieurs de ces ma» lades, un caractère spécial, sous le rapport de l'espèce » d'altération que les poumons subissent ; altération que » nous avons désignée sous le nom de ramollissement » pultacé du poumon ? » — « Les symptômes nerveux les » plus variés peuvent-ils se montrer dans les fièvres, » indépendamment de toute lésion appréciable du cer» veau, etc., etc. ? »

Nos deux auteurs ne pouvaient éclairer tous les points de doctrine qu'ils avaient en vue, par des histoires isolées de malades, de quelque commentaire qu'ils les fissent suivre, parce que le lecteur ne lie pas souvent avec facilité les idées sur lesquelles on appelle successivement son attention. Ils se sont donc efforcés, dans un résumé général, de rassembler de nouveaux traits de lumière. Là vient d'abord le simple relevé des lésions organiques que la nécroscopie a fait découvrir chez trente-huit sujets qui ont succombé à des fièvres graves ; puis une discussion profonde sur l'importance de chacune de ces lésions. Plus loin, il s'agit des symptômes des fièvres

Digitized by Google

graves, et de savoir jusqu'à quel point ils se rattachent aux lésions organiques et peuvent être expliqués par elles; enfin, une courte appréciation des diverses méthodes thérapeutiques termine le travail.

Une des lésions qui s'est montrée le plus fréquemment, est l'inflammation de quelques points du canal digestif; et M. Andral donne la description la plus exacte de ses caractères anatomiques. Maintenant voyons sur trente-huit individus, si les fièvres essentielles dont ils ont été atteints pendant leur vie, ont eu pour cause une gastro-entérite. Chez cinq malades le tube digestif était exempt de toute lésion digne de remarque. Chez plusieurs autres, les lésions organiques étaient trop peu considérables pour faire dépendre raisonnablement de leur existence les symptômes qu'on avait observés dans leur dernière maladie. Plusieurs individus ont offert dans leurs intestins des lésions organiques plus intenses et ayant un caractère particulier. Enfin ce n'est véritablement que dans le plus petit nombre des cas qu'une phlegmasie franche de la membrane muqueuse, analogue à celles que produisent des corrosifs, a paru la cause incontestable de la maladie fébrile. Ces faits ont de l'intérêt, jettent du jour sur la nature et la thérapeutique des fièvres, et préparent à la réponse que l'on devra faire à quelques-unes des premières questions que nous avons citées.

Les ganglions mésentériques ont été trouvés rouges et tuméfiés seulement dans les cas d'ulcérations intestinales. Aucun fait ne tend à prouver que leur engorgement puisse être primitif dans les fièvres essentielles.

Dans trois cas, le foie a semblé s'éloigner de son état ordinaire. Sur plus de la moitié des cadavres, une bile

Digitized by Google

abondante a été trouvée dans les intestins grêles, et souvent la membrane muqueuse de ces derniers n'en était pas moins blanche et saine.

La plupart des cadavres ont présenté la rate dans un état maladif, sous le rapport du volume, de la consistance et du sang qui la pénétrait. Les cas, en très-petit nombre, où ce viscère avait le volume, la consistance et l'aspect ordinaires, paraissent de véritables exceptions. Les ouvertures de corps que nous avons pu faire ont donné le même résultat.

Le pancréas est un des organes le plus rarement affectés. Nous avons été témoins d'étranges erreurs de diagnostic et autres dans lesquelles on est tombé relativement à la prétendue affection de cette glande.

La flaccidité et la décoloration du cœur s'observent chez la plus grande partie des individus qui ont succombé à une véritable adynamie. Le sang, dans le même cas, est communément très-liquide et fort noir. Il n'est pas inutile de rapprocher ici l'observation de M. Andral sur l'état du sang dans les fièvres graves pendant la vie, lorsque d'ailleurs il n'y a pas de phlegmasie vraie de quelqu'organe. « Quelle différence, dit-il, entre ce sang dissous comme diffluant, et le sang couenneux des maladies inflammatoires ! » D'autres fois, le sang obtenu par la section de la veine se réunit en un caillot large, mou, sans couenne, ou ressemble au sang d'une épistaxis. On doit remarquer encore que les exhalations sanguines sont très-fréquentes dans les fièvres graves, surtout dans les adynamiques, et qu'elles ont lieu à la surface des membranes séreuses du crâne, du canal rachidien, du thorax, des cellules des tissus sous-séreux, sous-muqueux, sous-cutané (certaines pétéchies), etc.

Digitized by Google

Les faits précédens, relatifs à l'état de la rate; de la bile, du sang, ne sont-ils pas des matériaux pour une réponse aux questions telles que celles-ci: « Les solides » sont-ils exclusivement altérés dans les fièvres? Les » humeurs ne sont-elles pas également viciées d'une ma- » nière primitive ou secondaire dans beaucoup de ces » maladies; et plusieurs symptômes ne peuvent-ils pas » être regardés comme dépendans de l'altération des » liquides?»

Les désordres qui ont été rencontrés dans les organes de la respiration sont envisagés par MM. Lerminier et Andral comme des complications.

Les lésions du système nerveux ont été rares et peu intenses. « Pour nous, disent les deux auteurs, il est » bien démontré qu'il n'est guère de symptômes ner- » veux qui ne puissent se manifester sans lésion appré- » ciable du cerveau et de ses dépendances. »

A la suite des fièvres adynamiques, les muscles ont été vus poisseux et livides. Cette observation a été faite depuis long-temps. Nous pouvons assurer en outre que très-fréquemment le tissu musculaire, plus particulièrement que tout autre, exhale une odeur forte, comme alliacée ou ammoniacale.

Au tableau des altérations organiques qui existent chez les sujets morts de fièvres graves, il faudra encore ajouter, un jour, lorsque la science médicale aura fait de nouveaux progrès, l'indication des altérations qu'ont éprouvées quelques-uns des matériaux immédiats de la composition chimique du corps de l'homme.

Nous passons le paragraphe consacré aux phénomènes morbides; et nous nous arrêtons sur le traitement des fièvres graves. M. Lerminier, partant de cette considé-

Digitized by Google

ration, que les expressions de fièvres adynamiques, ataxiques, typhoïdes, pétéchiales, etc., désignent une foule d'états différens, que l'on n'apprend à connaître, à distinguer et à traiter que par une longue et attentive observation, a appliqué divers modes de traitement à ces états différens.

Lorsque des malades tombés dans une adynamie très-prononcée, étaient d'une constitution forte, qu'ils n'avaient été soumis à aucune cause débilitante, et qu'ils présentaient les symptômes d'une inflammation interne, d'une gastrite ou d'une entérite, les saignées générales ou locales ont eu un succès réel.

D'autres malades, quand ils offraient un mélange d'excitation et d'adynamie, ont également été saignés. Les signes inflammatoires ont disparu, mais la stupeur et la prostration ont augmenté. Dans ces cas, on a vu l'adynamie faire des progrès sous l'emploi des antiphlogistiques, et se dissiper par les toniques.

Chez plusieurs individus, des symptômes ataxo-adynamiques se sont déclarés à la suite d'une saignée, et ont souvent cédé à l'usage des toniques.

Le refroidissement général de la peau, l'extrême faiblesse du pouls, la teinte plombée de la face, l'immobilité des traits, les fuligosités de la langue, des lèvres et des dents, sont les symptômes dont la réunion a exigé et une médication tonique, et l'application de vésicatoires, de sinapismes, de frictions aromatiques et stimulantes.

Le moment de recourir à ces moyens thérapeutiques est souvent difficile à saisir. Il faut surtout éviter l'emploi des vésicatoires, lorsqu'il y a encore des signes de réaction générale.

Digitized by Google

Comme chez le plus grand nombre des fébricitans l'estomac et les intestins sont atteints de phlegmasie, les chances de succès de toute médication tonique sont d'autant plus grandes qu'il y a moins de signes d'irritation gastrique. Peut-être, cependant, quelques variétés de phlegmasies intestinales exigent-elles l'usage des toniques; mais il faut prendre garde de se tromper, et se rappeler sans cesse que les médecins les plus recommandables, Hippocrate, Forestus, Hoffmann, etc., ont toujours donné une grande attention aux symptômes gastro-entériques dans les fièvres graves, recommandé les remèdes adoucissans dans les premiers temps de ces maladies, et employé les toniques seulement lorsque la prostration devenait un peu considérable.

Il est, au reste, malheureusement trop sûr, ainsi que l'a dit De Haen, que dans un certain degré des fièvres graves toute méthode de traitement devient impuissante.

Nous terminons ici l'analyse de la *Clinique Médicale* de MM. Lerminier et Andral, qui mérite de fixer particulièrement l'attention des médecins. Nous ajouterons cependant une remarque: en lisant cet ouvrage, on reconnaît que les auteurs ont cherché sans cesse à éclairer la science, en adoptant ce que la pratique de la médecine a montré utile, et en se fiant peu aux assertions tranchantes des *Doctrinaires* de toutes les couleurs. Ils se présentent comme des médecins éclectiques; secte prudente, toujours avide de la véritable instruction, et qui mériterait évidemment l'épithète de sage, si quelquefois ses partisans ne manifestaient une hésitation fâcheuse et une trop grande timidité.

E. Desportes.

Digitized by Google

MÉMOIRE *sur l'emploi de l'Huile de Térébenthine dans la sciatique et quelques autres névralgies des membres*; par L. MARTINET, membre de l'Athénée de Médecine de Paris, etc. (1)

On ne peut qu'applaudir aux efforts des physiologistes modernes pour donner à la médecine des bases solides et rationnelles; mais dans l'état actuel de cette science, il serait impardonnable d'abandonner ce qu'elle a de pratique aux spéculations systématiques. C'est sous ce point de vue que j'ai voulu présenter la thérapeutique en faisant la revue des journaux de médecine français dans le dernier numéro de ce recueil. J'ai dit que le rapport entre le mal et le remède étant inaccessible à nos sens, la manière d'agir de celui-ci nous est toujours inconnue. Je n'ai fait d'exception que pour quelques maladies chirurgicales, comme les luxations et les fractures, où tout s'explique par les lois de la physique, parce que ces maladies sont elles-mêmes des dérangemens physiques, analogues à ce qui se passe dans les machines inertes. On aurait mauvaise grâce à se prévaloir de l'aveu que nous venons de faire, pour montrer l'incertitude de la médecine pratique. Sans doute il serait plus satisfaisant pour elle de connaître la nature intime des maladies, de déterminer les changemens qu'il faut opérer dans l'économie pour les guérir, et de calculer à l'avance la manière d'agir et le degré de force des moyens curatifs;

(1) In-8°. de 80 pag. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 1 fr. 80 c., et 2 fr. 25 c. par la poste.

Digitized by Google

mais au fond, l'exercice de l'art gagnerait peut-être moins qu'on ne pense à la découverte de tous ces mystères. Quels que soient les perfectionnemens auxquels arrive un jour la médecine, la thérapeutique des maladies dont les moyens curatifs sont connus, restera ce qu'elle est aujourd'hui. Supposez qu'une main heureuse soulevât tout-à-coup le voile qui couvre la théorie des fièvres intermittentes, croyez-vous que le quinquina en serait moins précieux? Non, sans doute; l'efficacité de ce moyen est à l'abri de tous les changemens de la science; il en serait de même de l'essence de térébenthine dans les névralgies des membres, si elle possédait réellement les propriétés que lui attribue l'auteur du Mémoire qui nous a suggéré ces réflexions.

De toutes les névralgies, celle du grand nerf sciatique est celle qui cède le plus sûrement à l'huile de térébenthine. Il paraît cependant qu'elle agit aussi très-efficacement dans la névralgie des membres supérieurs; mais elle ne réussit pas également dans tous les cas. M. Martinet a remarqué que plus la douleur est forte, et plus le succès de la térébenthine est certain. C'est, au reste, le propre de la plupart des moyens héroïques; l'opium ne calme jamais plus sûrement la douleur que lorsqu'elle est très-vive; le quinquina arrête d'autant mieux une fièvre intermittente, que les accès sont plus réguliers. Et cela n'a rien de surprenant; il est naturel qu'un médicament développe d'autant mieux ses propriétés, que l'indication en est plus évidente. Mais il faut avoir le soin de proportionner la dose du remède à l'intensité de la maladie. M. Martinet n'a peut-être pas assez insisté sur ce précepte dont la négligence suffit pour faire échouer le traitement d'ailleurs le mieux dirigé. Forts de

Digitized by Google

cette vérité, et surtout de l'opinion où ils sont, que l'aptitude à supporter un médicament s'accroît avec l'intensité de la maladie qui le réclame, les médecins italiens ont porté dans l'administration des agens thérapeutiques une audace qui surprend. On s'étonne qu'ils aient osé porter l'émétique à la dose d'un gros dans vingt-quatre heures; on s'étonne plus encore qu'il n'en résulte aucun accident, pas même les effets ordinaires de ce médicament : je veux parler des vomissemens.

Employée comme topique, l'usage de la térébenthine dans les névralgies remonte, dit-on, jusqu'à Galien. Réduite sous forme d'emplâtre, elle détermine, sur les parties avec lesquelles elle est en contact, de la chaleur, de la rougeur et les autres symptômes d'une irritation plus ou moins vive ; ce qui pourrait faire croire qu'elle agit alors à la manière des vésicatoires, si elle pouvait être remplacée par ces derniers moyens.

Administrée à l'intérieur, l'essence de térébenthine manifeste ordinairement, demi-heure après son ingestion, des effets qui lui sont propres. Dans le plus grand nombre des cas, l'arrière bouche et l'extrémité supérieure de l'œsophage deviennent le siége d'une chaleur vive qui ne tarde pas à se communiquer à l'estomac, aux diverses autres portions du tube intestinal et dans la région des lombes; tandis que toute la continuité de la cuisse malade est prise d'une chaleur semblable, laquelle se répand particulièrement le long du trajet du nerf sciatique. Quelquefois les urines deviennent plus abondantes; dans d'autres cas, leur émission est rendue plus difficile ou accompagnée de chaleur; mais ces derniers phénomènes sont loin d'être constans ; et alors même qu'ils

Digitized by Google

existent, ils ne sont que de courte durée, de quelques jours au plus.

Parmi tous ces phénomènes, le plus remarquable est sans doute la chaleur que ce médicament développe dans l'organe malade. Il n'est pas rare en thérapeutique de rencontrer des substances qui, mises en contact avec l'estomac, ou toute autre partie du corps, portent spécialement leurs effets sur un organe déterminé. C'est même à cette propriété d'élection que certains médecins, partisans exclusifs de la dichotomie pathologique, voudraient réduire toutes les différences que présentent les médicamens de la même classe, et l'on sait qu'ils n'admettent que des irritans et des débilitans; ils reconnaissent des spécifiques d'organes, et ils ne veulent point reconnaître des spécifiques de maladie. Parmi les spécifiques d'organes, les uns manifestent leurs effets spéciaux dans toutes les conditions de l'organisme, en santé comme en maladie; tels sont les purgatifs, les émétiques, etc.: l'action des autres se fait spécialement sentir dans tel ou tel état pathologique. Ainsi, la strichnine développe surtout des convulsions dans les membres paralysés, et l'essence de térébenthine produit de la chaleur dans l'extrémité frappée de névralgie.

Il est peu de médicamens, surtout parmi les substances héroïques, dont l'administration soit exempte de tout inconvénient. L'expérience a prouvé à M. Martinet qu'il est nécessaire de combiner l'essence de térébenthine avec un excipient, autant pour prévenir les accidens qui pourraient résulter de son ingestion dans l'estomac que pour déguiser son odeur. Le miel, la gomme

Digitized by Google

arabique en poudre et les sirops sont les excipiens les plus avantageux. Cependant le mélange de la térébenthine avec le miel est très-désagréable, et il n'est que trop commun de rencontrer des malades auxquels il inspire un dégoût tel, qu'ils le rejettent par le vomissement, s'ils surmontent la répugnance qu'il leur fait éprouver.

Instruit par l'expérience, M. Martinet est dans l'usage de masquer la saveur de la térébenthine par un sirop aromatique ou par une poudre inerte, comme dans les formules suivantes : Looch, ℞ *Jaune d'œuf, n°. 1; essence de térébenthine, trois gros; sirop de menthe, deux onces; sirop de fleur d'oranger, sirop d'éther, une once de chaque; teinture de canelle, demi-gros.* Trois cuillerées par jour. Lorsque l'estomac ne peut supporter cette portion on prévient souvent les vomissemens par l'addition d'un gros de laudanum de Sydenham. Opiat, ℞. *Huile de térébenthine, deux gros; gomme arabique en poudre, une once et demie; sucre pulvérisé, demi-once; sirop de fleurs d'oranger, une once.* On en prend le tiers par jour, en trois fois, et entre deux pains à chanter.

L'huile de térébenthine manifeste promptement ses effets. Si la névralgie persiste aussi intense après six ou huit jours de l'usage de ce médicament, il est inutile de le continuer, on ne ferait que fatiguer en pure perte l'estomac des malades, et l'on doit au moins leur épargner le dégoût d'un remède inutile. Lorsque l'action d'un médicament se manifeste si rapidement, il est, je pense, impossible de la mettre en doute; toutefois on sera peut-être surpris des résultats de la clinique de M. Martinet : « Sur trente-six personnes affectées de sciatique ou de névralgie des membres supérieurs, tant

Digitized by Google

aiguës que chroniques, vingt-six ont été complètement guéries ; sept en ont éprouvé un soulagement notable, et chez trois seulement dont une était affectée de coxalgie mortelle, ce traitement a échoué. »

Certes, s'il en est ainsi, on citerait peu de médicamens dans la matière médicale aussi efficaces, aussi précieux que l'essence de térébenthine. Moins heureux que M. Martinet, je l'ai employée deux fois, et deux fois j'ai échoué. L'un de mes malades était excessivement irritable, et je ne l'ai calmé, après six semaines des plus vives douleurs, qu'avec l'extrait gommeux d'opium, par lequel le tempérament du malade aurait dû peut-être me faire commencer. Cela ne suffit pas, je le sais, pour faire mettre en doute les succès d'un confrère si estimable et si digne de foi ; mais je ferai à son occasion une remarque, que probablement il a faite lui-même à l'occasion de quelqu'autre, c'est que toutes les fois qu'un médecin propose un nouveau remède ou une nouvelle application d'un moyen déjà connu, il n'a que des succès à citer ; s'il avoue quelques revers, ils sont si peu nombreux qu'on dirait qu'ils ne sont là que pour mieux faire ressortir l'excellence du remède et la bonne foi de celui qui le préconise. Cependant ce moyen est-il employé par d'autres médecins, ceux-ci sont fort étonnés de le voir échouer le plus souvent entre leurs mains, en sorte que sa réputation se perd à mesure que l'usage en devient plus général. Il n'est peut-être pas de médicament un peu prôné qui ne confirmât au besoin la justesse de ces réflexions.

Lorsqu'on connaît bien les indications et les contre-indications d'un médicament, on peut discuter à son aise sur sa manière d'agir. Alors l'expérience précédant

Digitized by Google

la théorie, la pratique n'a rien à craindre de cette dernière.

Tous ceux qui ne font que deux classes de médicamens, ou qui veulent faire dériver les propriétés curatives d'une substance des effets sensibles et primitifs qu'elle détermine sur le corps, sont forcés, par la nature même de leur système, d'attribuer l'efficacité de l'essence de térébenthine dans les névralgies des membres, à l'irritation qu'elle produit sur le tube intestinal. Tout occupés de leur classification, ils ne songent qu'à la justifier, trop heureux quand ils peuvent s'autoriser d'une doctrine en faveur, comme est celle de la révulsion. Nous ne contestons point l'effet irritant de l'huile de térébenthine ; mais si elle agit comme révulsif, qu'on nous dise donc pourquoi des moyens plus irritans n'ont pas les mêmes succès ; pourquoi ces succès diminuent, lorsque l'irritation qu'elle exerce sur le tube intestinal est portée jusqu'à la diarrhée ? Peu satisfait, sans doute, de l'explication de ses confrères, M. Barbier en propose une autre : « Le succès, dit-il, de l'huile volatile de térébenthine dans la névralgie sciatique ne doit-il pas être attribué à l'*influence* qu'elle exerce sur le cerveau et sur tout le système nerveux ? Cette influence, bien prouvée par les vertiges, le mal de tête, l'espèce d'ivresse passagère, ne peut-elle pas opérer un changement dans la disposition morbide des nerfs ? » M. Martinet objecte contre cette théorie, que les symptômes cérébraux s'observent très-rarement. Au reste, plutôt que de hazarder une explication aussi vague, ne vaut-il pas mieux cent fois avouer notre ignorance, et ranger encore ce médicament dans la nombreuse classe des moyens spéciaux, dont le *mode* d'action ne peut être déterminé ?

J. B. Bousquet.

Digitized by Google

III°. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

De l'action de la Digitale sur l'économie animale, par M. Rasori, *ancien professeur de Clinique Médicale à Milan.*

« Guidé, dit M. Rasori, par les observations de Withering et de Darwin, j'employai la digitale, il y a dix ans, dans divers cas d'hydropisie. Je m'aperçus que son utilité était bien moins le produit de l'action spéciale qu'on lui attribue communément, soit sur les reins, soit sur le système lymphatique, que de son action générale sur la diathèse ; et comme je m'étais déjà convaincu que la méthode débilitante était la seule avantageuse dans ces maladies, je classai la digitale parmi les agens que je nomme contre-stimulans : l'expérience me prouva qu'elle en est un des plus actifs. »

C'est d'après ces principes, que ce professeur a employé la digitale dans toutes les maladies aiguës et chroniques, quelle que fût leur forme, ne prenant d'autre guide que la diathèse ou l'état sthénique de la maladie. Avant M. Rasori aucun médecin n'avait employé ce remède contre la péripneumonie inflammatoire. Ce professeur en fit usage dans les plus graves, n'y adjoignant que la saignée lorsqu'elles marchaient avec trop de rapidité pour que l'action de la digitale pût suffire. « Le succès confirma, dit-il, ma manière de voir, et je trouvai dans la digitale un puissant contre-stimulant très-propre à dompter seul la diathèse sthénique non violente, et à épargner la saignée dans les plus graves. Je communi-

Digitized by Google

quai le résultat de mes premières observations à mes amis, qui répétèrent mes expériences, et obtinrent les mêmes résultats; et bientôt après, la digitale fut généralement employée d'après ma manière de voir. Je continuai à faire usage de ce remède dans toutes les maladies de diathèse sthénique; je multipliai tellement les faits sur son action contre-stimulante dans mes deux cliniques civile et militaire, qu'il ne fut plus possible d'en douter. Je démontrai surtout ses effets particuliers sur diverses parties du corps, et principalement sur le système sanguin. »

Divers auteurs, et particulièrement Royston (1), ont annoncé que la digitale est le *modérateur* le plus puissant de l'action du cœur et du système sanguin; qu'il agit sur ces organes comme *un charme, pour les calmer*. On dit aussi que ce remède a une action spécifique contre l'hydropisie et surtout l'hydrothorax. Voici quelle est l'opinion de M. Rasori sur ces assertions : « Il résulte d'une immensité de faits que j'ai recueillis dans mes cliniques, que la dénomination de modérateur du système sanguin, donnée à la digitale, est bien loin d'être juste. Cette substance n'a pas seulement la propriété de diminuer la fréquence et la force du pouls, mais bien souvent elle le rend intermittent, et l'intermittence est tantôt régulière et tantôt d'une irrégularité extrême : on observe quelquefois que la pulsation s'accompagne d'un tremblotement qui imite le pouls dicrote; d'autres fois ce sont quatre, cinq ou six pulsations très-fréquentes, suivies d'un certain nombre d'autres très-lentes; mais si [illegible] compte les unes et les autres pendant une mi-

(1) *Historical Sketch of the progress of medecine in the year*, 1807.

Digitized by Google

nute, on reconnaît toujours une diminution notable dans la totalité des pulsations. Dans certains cas, enfin, les pulsations présentent un désordre extrême. D'après cela il me semble que la digitale mériterait bien plus le titre de *perturbateur* de la circulation sanguine, et je dirai même, pour ce que j'en sais, que c'est l'unique substance qui possède cette propriété. »

Certains écrivains ont prétendu que la connaissance de la propriété qu'a la digitale d'altérer et de faire varier le pouls, n'était d'aucune utilité. Voici ce que leur répond M. Rasori : « Lorsque les faits sont rapportés avec ingénuité par les bons observateurs, ils méritent toujours l'attention des praticiens. Il y a deux fortes raisons qui engagent à tenir compte des phénomènes particuliers que produit la digitale, et à les indiquer à ceux qui ne les ont pas encore observés. Si l'on emploie ce remède dans les cas où, par la violence de l'inflammation, on a à craindre la lésion profonde d'un organe important, comme dans la péripneumonie, la phrénésie, etc., il arrivera souvent que les désordres qui auront lieu dans le pouls par le pur effet du remède, empêcheront le médecin de distinguer ceux qui dépendraient de la maladie. Il est vrai que pendant la force de la diathèse, les effets particuliers de la digitale sur le pouls, comme aussi sur d'autres parties, ne s'aperçoivent pas, ou du moins sont très-peu sensibles; ce remède suivant en cela la loi générale que j'ai découverte, et à laquelle sont soumis tous les agens pharmaceutiques (1). Mais lorsque la diathèse commence à diminuer, c'est alors que les effets particu-

(1) Voyez le *Mémoire de M. Rasori sur la péripneumonie traitée par le tartre émétique.* Nous ferons connaître incessamment à nos lecteurs ce travail clinique très-important. (*N. D. R.*)

Digitized by Google

liers de la digitale se font plus ou moins sentir, selon la constitution individuelle; et si, à cette époque de la maladie, on a encore besoin d'insister sur l'emploi des remèdes et de pratiquer aussi la saignée pour arrêter le plus tôt possible l'inflammation, le médecin se trouve embarrassé, et peut même errer; quoiqu'il connaisse les effets de la digitale, s'il ne sait pas calculer les diverses anomalies que présente le pouls. Cette considération a été assez forte pour m'empêcher d'employer ce remède dans tous les cas graves, et pour que j'aie recours à d'autres contre-stimulans actifs qui n'ont pas l'inconvénient de troubler les mouvemens du système sanguin. »

« En second lieu, il est très-important de détruire l'erreur si répandue, que cette substance a la vertu de calmer, comme par enchantement, l'activité de la circulation artérielle; erreur qui engage les médecins à en faire usage toutes les fois qu'ils observent des désordres dans ce système. Qu'on réfléchisse que si le désordre dépend d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, sans qu'il y ait stimulation générale, la digitale ne fera qu'augmenter le désordre; et si c'est de la diathèse de contre-stimulus que dépend le désordre, pour peu que le médecin tarde à s'apercevoir de son erreur, il obtiendra les terribles effets d'un poison au lieu de ceux d'un remède. Cependant il n'est pas rare de rencontrer des battemens de cœur morbides et des irrégularités du pouls contre lesquels la digitale est un remède très-utile; mais alors ces affections dépendent de la diathèse de stimulus, et la digitale n'agit que par sa propriété contre-stimulante, comme l'auraient fait la saignée et les autres remèdes contre-stimulans. »

Withering crut avoir observé que chez les personnes

Digitized by Google

d'une forte constitution, atteintes d'ascite ou d'anasarque, la digitale ne produisait pas d'aussi bons effets que chez celles dont la flaccidité des muscles, la pâleur et le froid de la peau, et la faible résistance du pouls, présentaient l'aspect de la faiblesse, et en tira la conséquence que la digitale est stimulante. M. Rasori répond à cela qu'après avoir traité un grand nombre d'hydropisies de toutes les espèces par la digitale, ainsi que par d'autres remèdes, afin d'établir une comparaison d'effets, il penche à croire tout le contraire. « Dans tous les cas, dit-il, je pense que la dénomination de force ou de faiblesse, déduite des apparences que présentent la peau, la structure du corps et les muscles, est très-impropre, et qu'elle entraîne à des conséquences dangereuses en pratique. »

M. David Hosack, professeur de botanique au collége de Colombie, à New-Yorck, a beaucoup vanté les bons effets de la digitale dans le premier degré de la phthisie pulmonaire, accompagnée d'hémoptysie ; il a vu, dit-il, ce remède agir avec une efficacité surprenante, et détruire les symptômes les plus violens de l'état inflammatoire. Le docteur Saunders dit, au contraire, dans un ouvrage sur la consomption pulmonaire, que la digitale est un puissant stimulant, qui augmente la force et la fréquence du pouls ; et que, si on en fait longtemps usage, elle produit de la rougeur à la figure, de la céphalalgie, de la chaleur à la peau, de l'inquiétude, et tous les symptômes d'une réaction fébrile. « De pareilles contradictions, dit M. Rasori, paraîtront incroyables. En effet, comment se peut-il que des médecins observateurs puissent ainsi confondre les symptômes dépendans d'une maladie qui parcourt sa période d'accroissement, avec les effets d'un re-

Digitized by Google

mède qui même est souvent administré à des doses trop petites pour qu'on puisse en obtenir une action sensible. C'est pourtant cette erreur très-fréquente qui est la source des disputes et des contradictions qui ont lieu pour déterminer les faits en médecine pratique. Dans les premiers jours d'une péripneumonie grave, le pouls ne diminuera pas de sa fréquence ni même de sa force, quoiqu'on emploie de grandes doses de digitale, et même qu'on fasse des saignées abondantes, parce que la maladie est dans son accroissement. Si on veut voir clairement l'effet de la digitale dans une péripneumonie grave, contre laquelle on emploie ce remède en même temps que la saignée, il faut établir une comparaison d'effets en traitant en même temps une autre péripneumonie grave, seulement par la saignée, ainsi qu'une péripneumonie légère, ou bien une synoque, avec la digitale sans la saignée. La continuation du traitement de la péripneumonie grave avec la digitale et la saignée, démontrera les effets de cette substance sur le pouls, aussitôt que la diathèse diminuera; et certainement ces effets n'annonceront pas qu'il ait augmenté de force et de fréquence. On verra aussi dans le fort de la péripneumonie traitée par la saignée sans la digitale, qu'on aurait erré si on avait attribué un effet stimulant à cette substance employée dans le premier cas, et que la violence des symptômes était le pur effet de la maladie; et enfin par la péripneumonie légère, ou la synoque traitée par la digitale sans la saignée, on verra, jusqu'à l'évidence, que l'action de la digitale est la même au commencement comme à la fin des maladies inflammatoires, avec ou sans saignée, pourvu qu'on ait eu le soin de proportionner les doses du remède à la force de la diathèse. Si le médecin ne sait pas

Digitized by Google

saisir le moment de l'apparition des phénomènes dépendans de l'action particulière de la digitale; s'il néglige d'établir la comparaison sur divers malades, il ne sera pas étonnant que les faits paraissent différens de ce qu'ils sont, et qu'on ne puisse pas en attendre une application utile, ni en déduire des conséquences avantageuses. »

« Au reste, continue M. Rasori, quelque prolongé qu'ait été l'emploi de la digitale dans une même maladie, je n'ai jamais observé, comme le dit M. Saunders, que la rougeur de la face ait eu lieu. La céphalalgie, la chaleur de la peau et l'inquiétude dont parle aussi cet écrivain, peuvent fort bien être l'effet de la digitale; mais ils ne prouvent ni un état inflammatoire ni une action stimulante du remède. »

Le docteur Baildou (1) a attribué un autre effet particulier à la digitale. Un grand nombre d'expériences faites sur lui-même l'a amené à conclure que le ralentissement du pouls produit par ce remède n'a plus lieu si la personne qui en fait usage se tient droite; qu'il diminue beaucoup si elle est assise, et qu'il a tout son effet lorsqu'elle est couchée. Ce médecin dit avoir observé que l'individu étant couché, et l'action de la digitale ayant réduit la circulation artérielle à 40 pulsations par minute, elle s'est portée à 75, l'individu étant assis, et à 100, étant droit. « J'ai voulu, dit M. Rasori, répéter ces expériences sur quatorze individus atteints presque tous de maladie différente : huit ont été traités par la digitale en poudre, et les doses portées jusqu'à 48 grains par jour; deux par le tartre émétique; un par ce remède et la saignée, un par le kermès minéral; un par la gomme

(1) *Journal de Médecine d'Edimbourg*, juillet 1807.

Digitized by Google

gutte; et enfin un, atteint de fièvre tierce, était dans son jour d'apyrexie. Les huit traités par la digitale n'ont présenté qu'une différence de quatorze trois-quarts environ, selon qu'ils étaient couchés ou débout; les deux traités par l'émétique seul, une différence de treize; celui de la saignée avec l'émétique, une différence de huit; celui soumis au kermès, de douze; celui de la gomme gutte, de dix; et enfin l'apyrétique, de seize. »

On voit que les résultats qu'a obtenus M. Rasori sont bien différens de ceux de M. Baildou. On observera surtout qu'ils sont à peu-près les mêmes pendant l'action d'autres médicamens. Le professeur observe très-judicieusement à ce sujet, que l'augmentation d'activité du sang pendant la station ne tient qu'à la contraction générale du système musculaire; il ajoute que ce phénomène a lieu également chez les personnes bien portantes, quoique moins marqué, il est vrai; mais on sait que chez beaucoup d'individus l'état maladif rend le système nerveux plus mobile. Il est très-probable que l'activité augmentée du système artériel est le produit de l'influence du système nerveux.

Afin de bien connaître la vraie action de la digitale sur toute l'économie, et principalement sur le système artériel, M. Rasori a employé cette substance dans un très-grand nombre de maladies. Il n'a pu reconnaître par l'expérience l'action spécifique qu'on lui attribue contre l'hydropisie en général et l'hydrothorax en particulier. Mais considérée comme contre-stimulante, il s'est assuré de son activité et de ses succès, particulièrement dans la péripneumonie, lorsqu'elle est administrée à grandes doses. Il donne la description de la maladie de dix individus atteints de péripneumonie grave, traités par la digitale:

Digitized by Google

neuf guérirent ; le dixième ayant succombé, on trouva tout le lobe droit du poumon et une partie du gauche hépatisés. Dans un de ces cas l'action particulière de la digitale, c'est-à dire la lenteur et l'irrégularité du pouls, se maintinrent pendant vingt jours après la cessation de l'emploi de cette substance. M. Rasori donne aussi la description de deux autres maladies, dans lesquelles il a employé la digitale; c'était une ophthalmie et une paralysie. Voici les symptômes de la première : paupières enflammées et douloureuses, conjonctives rouges, impossibilité de supporter l'impression de la lumière ; pouls fréquent et dur ; la maladie céda au treizième jour par le seul usage de la digitale en poudre à dix-huit grains par jour : les pulsations s'étaient ralenties jusqu'à quarante-cinq par minute.

M. Rasori rappelle ici de nouveau que les faits qu'il présente, joints à une infinité d'autres, lui ont prouvé combien était erronée l'opinion générale que l'action de la digitale est de stimuler, tandis qu'elle doit être classée parmi les puissans contre-stimulans. Dans le cas de paralysie cité, le professeur voulut s'assurer si la digitale produirait ses effets ordinaires sur le pouls, étant mise en contact avec un autre organe que l'estomac : il en fit prendre d'abord par la bouche au paralytique pendant quelque temps. Lorsqu'il commença l'expérience, le pouls était à 104 pulsations par minute : la digitale fut employée pendant sept jours depuis un demi scrupule jusqu'à un scrupule par jour; le pouls se ralentit jusqu'à ne produire que 66 pulsations, et alors la céphalalgie et le vomissement se déclarèrent. Le remède ayant été suspendu pendant trois jours, le pouls revint à 100 pulsations. La digitale fut alors administrée

Digitized by Google

en lavement et en infusion, à la dose d'une dragme jusqu'à deux. Le cinquième jour, les pulsations furent encore réduites à 62, et l'assoupissement se déclara. Ayant suspendu ce remède pendant quelques jours, le pouls revint à 100 pulsations.

D'après cela, n'est-on pas autorisé à conclure que la digitale peut exercer ses effets particuliers sur le système artériel et cérébral sans passer par l'estomac ? M. Rasori fait observer encore que, dans ce cas, le mode différent d'administration n'a pas produit une différence bien sensible dans la promptitude et le degré d'action de ce médicament.

PH. FONTANEILLES.

MÉMOIRES *sur l'emploi de l'eau froide à l'extérieur dans différentes maladies ;*

Par MM. FRŒLICH, REUSS, et PETSCHAFT.

(Deuxième et dernier article) (1).

SECOND MÉMOIRE,

Par le Docteur J. J. REUSS D'ASCHAFFENBURG.

Comme celui de M. Frœlich, le Mémoire de M. Reuss est divisé en trois parties, dont la première contient de même un historique de la méthode réfrigérante, sur lequel nous nous arrêterons un instant pour compléter le tableau des variations qu'a éprouvées l'emploi de ce moyen curatif, avant de s'établir d'une manière régulière dans le domaine de la thérapeutique.

(1) Voyez le n°. de janvier de la *Revue Médicale*, pag. 163.

Digitized by Google

Érasistrate recommandait les lotions froides contre les insolations; Celse et Cœlius Aurélianus, contre les affections du cerveau; Arétée, contre les étourdissemens. Thucydide rapporte que, lors de la guerre du Péloponèse, il se déclara une fièvre pestilentielle dans le cours de laquelle ceux des malades qui s'étaient baignés dans des puits et lavés avec de la glace échappèrent à la mort. Chacun connaît aussi le fait remarquable en ce genre, rapporté par M. Desgenettes, dans son *Histoire médicale de l'armée d'Orient.*

Dans la dernière moitié du siècle dernier, Cyrilles et Sarcone employèrent la glace et les bains froids dans des fièvres malignes. Déjà, quelques années avant, en 1737, les docteurs Gottfried et Sigesmund firent usage des mêmes moyens contre les fièvres pétéchiales. Ces médecins furent ensuite imités par le chirurgien Schmucker, qui, dès lors, n'employa plus que le froid en fomentations dans toutes les contusions de la tête et des autres parties : cette méthode acquit même une telle réputation, que, depuis, on ne la dénomma plus en Prusse que la fomentation schmuckérienne.

Plus tard, en 1780, il parut à Goëttingue une dissertation inaugurale intitulée : *De usu aquæ frigidæ externo topico*, auth. Math. Ernesto Dauther, dans laquelle l'emploi de l'eau froide à l'extérieur est non-seulement préconisé dans les maladies chroniques de la tête, mais encore contre plusieurs autres maladies aiguës, et notamment la scarlatine et les *fièvres chaudes.* Un médecin, Williams Wresfht, employé dans les troupes anglaises à la Jamaïque, ayant fait usage avec succès de l'eau froide dans différentes maladies, et notamment dans les fièvres malignes, publia le résultat de ses observa-

Digitized by Google

tions à son retour à Liverpool, en 1778; et c'est dès cette époque que le docteur J. Currie commença les recherches qu'il a publiées à ce sujet. Il résulte de ces faits que le docteur Currie n'est point le premier qui ait employé la méthode réfrigérante; mais il lui revient l'honneur d'avoir, le premier, rassemblé sur ce point de doctrine les documens les plus importans, et d'avoir réveillé la lenteur des modernes sur ce sujet de thérapeutique. Depuis lui, outre les docteurs Hubertus, Carl, Milius, Kolbany, Horn, Hildenbrand et Hann, cités par M. Frœlich, le docteur Christian Pfeufer a aussi suivi cette méthode avec beaucoup de succès contre les *fièvres chaudes* et la scarlatine.

M. Reuss expose, dans la deuxième partie de son Mémoire, les faits qui se sont présentés à son examen, et les recherches auxquelles il s'est livré, relativement à l'emploi de la méthode réfrigérante. Je vais rapporter les résultats les plus remarquables de sa pratique. L'auteur rappelle d'abord l'usage général de l'eau froide en fomentations contre les inflammations du cerveau et des yeux, et l'inflammation consécutive aux plaies, aux contusions, aux luxations et aux fractures. Cette méthode curative étant consacrée par une longue et heureuse expérience, il devient inutile d'insister ici sur ses avantages.

Péritonite. — M. Reuss a employé les fomentations avec la glace sur le ventre, contre une péritonite très-aiguë survenue à la suite d'une hernie. A ces fomentations il joignit des lotions sur toutes les parties du corps, d'abord avec de l'eau à peine tiède, puis avec de l'eau froide : un succès complet fut le résultat de cette pratique, puisque la maladie avait cessé au bout de quel-

Digitized by Google

ques jours, et sans l'emploi d'autre médication, si ce n'est quelques faibles doses d'un sel purgatif.

Glossite. — En juin 1820, M. Reuss fut appelé auprès d'une dame affectée d'une inflammation de la langue et des amygdales, tellement intense, que la malade ne pouvait ni articuler ni avaler. Il conseilla à la malade de tenir continuellement dans sa bouche de l'eau très-fraîche, et de la rejeter à mesure qu'elle s'échauffait, pour en reprendre d'autre : la malade guérit en peu de jours; mais il paraît cependant que M. Reuss ne s'est pas entièrement reposé sur la méthode réfrigérante, car il hâta la guérison par l'application de sangsues au col, et des frictions mercurielles dans la région des amygdales.

Otite. — Un enfant, encore au sein de sa mère, fut atteint d'une otite tellement intense, que l'inflammation se prolongea au col; on conseilla à la mère d'appliquer continuellement sur le col de l'enfant de l'eau froide : cette application fit tomber l'inflammation le même jour, et trois jours après l'enfant était guéri.

Angine. — En juillet, août et septembre 1820, M. Reuss eut occasion de voir un grand nombre d'angines, dont plusieurs étaient compliquées d'otite, et il remarqua que tous ceux qui avaient été soignés au moyen de l'eau froide appliquée à l'extérieur du col, obtinrent une guérison plus rapide et plus complète que ceux traités par les méthodes ordinaires.

Inflammation syphilitique. — La même méthode réussit parfaitement à un collègue de M. Reuss, dans le commencement de l'apparition d'un bubon vénérien, dont l'inflammation fut arrêtée au moyen de l'application de la glace, faite à la suite d'un bain tiède. Déjà le docteur Werneck avait publié, en 1820, qu'il

Digitized by Google

se servait, depuis plusieurs années, de cette méthode dans les inflammations syphilitiques récentes; méthode qu'il emploie aussi contre la pourriture d'hôpital, ce qui nous paraît un traitement bien peu actif pour une maladie aussi grave et dont les progrès sont si rapides.

Panaris. — Dans la première période du panaris, M. Reuss fait mettre le doigt malade dans la neige, la glace ou l'eau froide, jusqu'à ce que la température du doigt soit visiblement diminuée, et il fait renouveler plusieurs fois par jour cette médication, qui parvient très-rapidement à arrêter l'inflammation.

Brûlures. — L'usage de l'eau froide, immédiatement après les brûlures, étant partout adopté et sanctionné par l'expérience, il n'est utile que de l'indiquer ici; mais voici qui est bien autrement remarquable.

Rhumatisme et fièvre rhumatismale. — Dans le rhumatisme et la fièvre rhumatismale, l'eau froide a été employée avec beaucoup d'avantage par M. Reuss. Pendant l'hiver de 1818, il eut occasion de traiter, au moyen de l'eau froide, beaucoup de fièvres rhumatismales, lesquelles étaient alors épidémiques, et il n'eut qu'à se louer de cette méthode, qui lui réussit sur lui-même. Sa manière de l'employer consiste à faire tomber alternativement sur l'articulation rhumatismale de l'eau tiède et de l'eau froide : au bout de vingt-quatre heures, il s'établit une sueur critique; la douleur disparaît bientôt, et la fièvre cesse.

Arachnitis des enfans. — L'emploi de l'eau froide, de la glace et de la neige, étant adopté par tous les praticiens contre l'arachnitis des enfans, il devient inutile de rappeler ici les faits qui viennent à l'appui de cette médication.

Digitized by Google

Apoplexie suivie de paralysie. — Un homme âgé de 60 ans, qui avait déjà eu, quatre ans avant, une attaque d'apoplexie, par suite de laquelle il était resté pendant longtemps paralysé du côté droit, eut une seconde attaque à la suite d'une intempérance; et comme la première, elle fut suivie de la paralysie de la langue et du côté droit. M. Reuss lui fit appliquer sur la tête des fomentations glacées. Cette méthode, que l'on n'avait point employée lors de sa première maladie, fit qu'il se trouva, au bout de cinq jours, rétabli, et dans le même état qu'avant la maladie. Mais il est encore nécessaire d'observer ici que M. Reuss ne se borna pas à l'emploi de la glace seulement, car il saigna d'abord le malade, lui fit prendre du nitre, de la lavande, de la menthe, de l'arnica et de la rhubarbe. On voit, du reste, qu'il a agi en praticien éclairé, en débutant par la saignée, et en n'employant le froid que comme moyen secondaire.

Manie. — M. Reuss a employé, comme M. Frœlich, l'eau froide contre la manie, et assure en avoir retiré les mêmes avantages.

Diarrhée. — Dans la diarrhée avec fièvre, le docteur Reuss conseille aux malades de prendre un bain tiède et de se laver ensuite le visage et les bras avec de l'eau froide, puis de laisser les mains pendant un certain temps dans un vase plein d'eau froide. Il donne le même conseil dans la fièvre de lait et dans la fièvre puerpérale. On sent bien que des médications aussi perturbatrices ne doivent être employées qu'avec la plus grande circonspection dans des circonstances aussi délicates, et qu'il serait souvent dangereux de se laisser aller trop facilement au conseil donné par M. Reuss.

Fièvres catarrhales et inflammations de la poitrine.

Digitized by Google

— M. Reuss assure aussi avoir obtenu le plus grand succès des ablutions d'eau froide sur le visage, la tête, la poitrine et les mains, dans la fièvre catarrhale et les inflammations de la poitrine. Il donne aussi le conseil d'employer l'eau froide dans les inflammations de la membrane muqueuse des fosses nasales, et il promet par cette méthode une guérison plus rapide et plus complète que par celle où le malade est retenu dans un lieu chaud, et où l'on cherche à exciter la transpiration. Enfin, M. le docteur Reuss a employé la méthode réfrigérante contre les exanthèmes, les fièvres rouges, les scarlatines, de la même manière et avec le même succès que M. le docteur Frœlich.

La troisième partie du mémoire de M. Reuss est consacrée à établir la théorie de l'action de l'eau froide et des autres réfrigérans appliqués à l'extérieur dans les maladies précédemment indiquées.

L'auteur commence d'abord par se faire cette première question : qu'est-ce que la fièvre? est-elle ou non une maladie primitive? et cette première question le conduit à en élever plusieurs autres, qui lui donnent occasion de discuter sur la fièvre, l'inflammation et l'irritation, sur les causes prédisposantes de ces affections, etc. Nous ne suivrons point M. Reuss dans cette discussion, qui, toute savante qu'elle est, ne nous paraît pas atteindre son but, qui est de trouver le rapport théorique entre la nature de la maladie et l'action du remède. Ici, comme pour presque tous les médicamens, nous sommes forcés de rester simple observateur, sans pouvoir arriver à employer le fruit de nos observations pour nous rendre compte théoriquement des faits observés; et s'il nous est permis d'exprimer notre pensée

Digitized by Google

toute entière, nous dirons qu'à la place de la théorie de M. Reuss, il eût été beaucoup plus profitable pour les lecteurs qu'il eût fait connaître d'une manière plus précise les circonstances particulières des maladies dans lesquelles l'emploi de la méthode réfrigérante a été le plus favorable, et les règles ainsi que le mode précis de son administration. Sous ce rapport, le mémoire de M. Frœlich, dont nous avons rendu compte dans notre premier article, présente, comme on peut le voir, de grands avantages sur celui de son compétiteur.

TROISIÈME MÉMOIRE

Par le Docteur Petschaft.

M. le docteur Petschaft a suivi dans son travail une marche analogue à celle de MM. Frœlich et Reuss; seulement il donne plus d'étendue à ses recherches historiques sur l'emploi de l'eau froide à l'extérieur, comme moyen hygiénique, et passe en revue les différentes nations qui en ont fait l'usage le plus fréquent. Sans nous arrêter à ces considérations, qui sont ici d'une importance très-secondaire, exposons les résultats pratiques consignés dans ce dernier Mémoire.

M. Petschaft a employé l'eau froide en lotions sur tout le corps et en fomentations sur la tête, dans le typhus, les fièvres putride, inflammatoire, nerveuse, pétéchiale, et hydrocéphalique; dans les inflammations du cerveau, des méninges, et dans le *delirium tremens*. Il employe aussi les fomentations froides sur la tête, chaque fois que, dans les fièvres gastriques, bilieuses et pituiteuses, il y a une forte céphalalgie ou une congestion marquée vers le cerveau. Lorsque M. Petschaft est appelé du premier au

Digitized by Google

deuxième jour d'une fièvre aiguë, il commence par faire prendre au malade un bain d'eau tiède; le lendemain il fait recouvrir la tête de fomentations froides.

Lorsqu'il y a pléthore sanguine, M. Petschaft fait saigner le malade avant de lui appliquer le froid, quelle que soit d'ailleurs la nature de la fièvre. Il agit de même dans les cas d'inflammation du cerveau.

Les applications réfrigérantes ne doivent jamais être employées dans les fièvres pendant la période du froid. Il en est de même lorsque, dans le cours d'une fièvre continue, il survient tout-à-coup un froid subit et inattendu; cette circonstance doit faire craindre un travail métastatique.

M. Petschaft fait ses embrocations autour de la tête au moyen d'une grosse éponge ou de linges pliés en quatre doubles. Ces fomentations doivent être continuées pendant plusieurs heures, et renouvelées au fur et à mesure que les linges s'échauffent. Lorsque, dans la fièvre, la période de la chaleur est arrivée, M. Petschaft fait laver les épaules, les bras, la figure et la poitrine, avec de l'eau froide; ablutions qu'il fait renouveler chaque fois que la chaleur augmente, et cesser lorsqu'elle baisse. Il a remarqué que, loin d'être désagréables aux malades, ces lotions froides leur donnaient une sensation de bien-être, et produisaient un soulagement marqué en diminuant l'intensité de la chaleur et de l'oppression.

L'eau dont il se sert est prise, en hiver comme en été, au puits, dans le moment où elle doit être employée; et lorsqu'il veut en augmenter un peu le refroidissement, il y mêle une certaine quantité de sel. Dans le typhus contagieux, dans les fièvres nerveuses, la fièvre cérébrale hydrocéphalique, il convient, d'après la remarque de

Digitized by Google

l'auteur, d'employer l'eau froide le plus tôt possible; il assure qu'aucun autre moyen n'est comparable à l'efficacité de l'eau froide dans ces terribles maladies. Lorsque la fièvre est très-forte, que la peau est sèche, brûlante, tendue, M. Petschaft fait poser le malade dans une baignoire, et lui fait verser, d'une manière rapide et suivie, pendant six à huit minutes, de l'eau froide sur le corps. Il fait essuyer ensuite avec soin le malade et le remettre dans son lit (1). Dans les fièvres intermittentes, M. Petschaft a employé avec avantage les fomentations froides, mais il n'a jamais porté les lotions ni les ablutitions contre ces fièvres (2).

Après avoir parcouru dans son Mémoire le cadre des maladies aiguës, M. Petschaft passe ensuite en revue les maladies chroniques, dans lesquelles l'eau froide peut être employée avec avantage. Cette partie de son travail ne renferme aucun fait qui ne soit connu.

L'auteur s'est borné à rappeler les conseils des praticiens les plus recommandables qui ont employé les réfri-

---

(1) J'observerai à ce sujet que dans notre climat les malades ne supportent pas, en général, aussi long-temps les ablutions froides. J'ai plusieurs fois administré avec succès l'eau froide dans les fièvres pernicieuses; mais il m'a été impossible de faire prolonger les ablutions plus de quatre à cinq minutes.

(2) M. Petschaft ne dit point la cause qui l'a empêché d'employer les ablutions d'eau froide dans les fièvres intermittentes, qui sont cependant très-fréquentes dans son pays : cette méthode réussit néanmoins très-souvent, et je n'ai eu qu'à me féliciter de l'avoir adoptée dans plusieurs circonstances. Récemment encore, j'ai eu la satisfaction de rappeler à la santé, par ce genre de médication, un malade atteint d'une fièvre intermittente pernicieuse avec des symptômes nerveux très-alarmans, et duquel on avait aggravé l'état, en méconnaissant sa maladie, prise pour une gastrite, contre laquelle on dirigeait inutilement les sangsues et les bains chauds.

Digitized by Google

gérans contre les différens genres de maladies chroniques, et particulièrement les névroses et les maladies lymphatiques. Nous rappellerons cependant une des remarques de ce médecin, celle où il indique l'avantage que l'on retire de l'eau froide dans l'empoisonnement par l'opium et les autres narcotiques, ainsi que la recommandation du même moyen contre l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique; tout en avertissant cependant que, dans ce dernier cas, il ne faut pas trop insister sur ce moyen, mais se borner seulement à exposer le malade à l'air frais et libre, et lui donner quelques boissons froides, à moins qu'une congestion cérébrale indique la nécessité d'appliquer de la glace pilée sur la tête.

M. Petschaft termine son mémoire par quelques considérations sur l'usage intérieur de l'eau froide dans les maladies.

L'usage de l'eau à l'intérieur est, selon lui, le meilleur moyen pour ranimer la sensibilité; et il estime que celle-ci est plus énergique et mieux répartie chez les individus qui font de l'eau leur boisson habituelle.

M. Petschaft affirme que l'usage intérieur de l'eau froide est suivi de très-grands avantages dans toutes les maladies nerveuses, dans les maladies gastriques, et dans celles qui sont liées au système de la veine porte (maladies du foie, de la rate, hémorrhoïdes, etc.)

A l'appui de la cause qu'il défend, M. Petschaft rapporte les autorités les plus recommandables. Il conclut par former des vœux pour que l'usage de l'eau froide, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devienne une médication généralement adoptée.

En parcourant avec attention les mémoires de MM. Frœlich, Reuss et Petschaft, on ne peut pas s'empêcher de

Digitized by Google

reconnaître que la méthode réfrigérante a de grands avantages, surtout dans les maladies où la chaleur est de beaucoup au-dessus de l'état normal. Nous croyons devoir engager avec instance nos compatriotes à répéter les essais déjà faits à ce sujet en Allemagne et en Angleterre depuis plusieurs années, et qui n'ont été jusqu'à ce jour tentés en France que par un petit nombre de praticiens. Nous savons que quelques praticiens distingués de la capitale s'occupent depuis long-temps de vérifier les faits avancés par les partisans de la méthode réfrigérante; il serait donc à désirer de les voir publier les résultats de leurs travaux, et cela avec d'autant plus de raison, que ceux qui jusqu'à présent se sont occupés de cette méthode, ne se sont pas toujours mis en garde contre cet esprit de système qui envahit presque toujours les nouvelles opinions médicales (1).

S. Heller.

---

(1) Nos lecteurs auront remarqué, sans doute, que les souhaits de M. Heller ont déjà reçu un commencement d'exécution dans ce journal. Nous avons donné, à la pag. 192 de ce même numéro, une observation et des réflexions de M. le professeur Récamier sur les affusions froides dans un cas de typhus. Nous publierons incessamment de nouvelles observations cliniques relatives à l'emploi de ce moyen thérapeutique dans diverses maladies. (*N. D. R.*)

Digitized by Google

Revue des Journaux de Médecine anglais.

— M. Williams Carter a consigné dans le *London Medical Repository* du mois de novembre 1825, l'histoire d'un *diabétès sucré*, qu'il a traité avec un succès complet selon la méthode du docteur Marsh. Cette méthode, dont les principes sont développés dans le 3e volume des *Dublin hospital reports*, est à la fois hygiénique et thérapeutique : l'opium, les bains chauds et des exercices pénibles et fréquemment répétés, dans le but d'exciter une forte transpiration, tels sont les moyens qui la composent. Le diabétès traité par M. Carter, a cédé très promptement à l'emploi de cette méthode, après avoir résisté à une foule de médications diversement combinées, telles que les saignées, les alcalis, les toniques, les sudorifiques, etc.

Il paraît que nos voisins ignorent ou n'approuvent pas le mode de traitement auquel les connaissances chimiques ont conduit il y a quelques années MM. Dupuytren et Thénard. Ce traitement, comme chacun sait, consiste à alimenter le malade à l'aide de substances fortement azotées. Le raisonnement sur lequel il est fondé a quelque chose de plausible : la matière saccharine qui se trouve en si grande proportion dans les urines ne contenant pas d'azote, on a lieu d'espérer qu'en présentant à l'organe qui la forme des matériaux chargés de ce principe, on le forcera, pour ainsi dire, à le faire entrer comme élément dans le produit de sa sécrétion, on enrayera l'activité désordonnée avec laquelle il formait un produit insolite, une matière non azotée.

L'expérience a plus d'une fois justifié cette théorie :

Digitized by Google

j'ai eu moi-même l'occasion d'en voir une application heureuse chez un diabétique qui fut assez promptement guéri, dans les salles de la Charité, à l'aide d'un régime principalement composé de graisses animales. Je ne crois cependant pas ce moyen susceptible de réussir dans tous les cas; mais je ne vois d'inconvénient à l'essayer dans aucun.

— Le même journal contient l'histoire d'un *trismus* traité avec succès par l'acupuncture. Ce moyen est assez étrange; cependant on attribuerait difficilement à d'autres circonstances la guérison du malade dont il s'agit, car elle a, pour ainsi dire, immédiatement suivi l'emploi de l'acupuncture. Ce trismus s'était développé à la suite d'une chute dans laquelle le malade s'était fait plusieurs blessures à la tête et sur diverses autres parties du corps. MM. Finch et Bromley, dont il réclama les soins, le trouvèrent dans l'état le plus inquiétant : la mâchoire inférieure était complètement immobile et fermée, la plupart des muscles de la partie antérieure du cou participaient à la rigidité spasmodique, et le malade était dans l'impossibilité absolue d'exercer l'acte de la déglutition. M. Finch, après avoir pris l'avis de son confrère, introduisit une aiguille dans le muscle masseter droit, et vit aussitôt disparaître le spasme de ce muscle et de tous ceux de la partie droite du col; l'acupuncture pratiquée sur le masseter gauche amena des résultats qui ne furent ni moins prompts ni moins heureux; et tel fut, dit M. Finch, le succès de notre entreprise, que le malade, qui, depuis quelques jours, était dans l'impossibilité d'avaler, put prendre en notre présence une dose considérable de teinture d'opium et une légère tasse de chocolat. Il ne sera pas inutile de se rappeler ce moyen dans le traitement d'une maladie si souvent rebelle à toutes les ressources de la médecine.

Digitized by Google

—La vertu fébrifuge du *sulfate de quinine* est sans doute aujourd'hui démontrée par des observations aussi concluantes que nombreuses. Il est cependant encore beaucoup de médecins qui la révoquent en doute, ou qui craignent l'emploi de cette substance, contre laquelle ils seraient fort embarrassés de fournir d'autres argumens que ceux qu'on pourrait tirer de sa nouveauté. C'est à ces hommes difficiles à persuader, que nous adresserons le résumé de quatre observations dans lesquelles l'emploi du sulfate de quinine a été couronné d'un succès complet. Ces observations sont tirées de la pratique de M. Dikson, et se trouvent dans le Journal d'Édimbourg. (*Edinburgh medical and surgical Journal*). La première est celle d'un enfant dont la fièvre, d'abord rémittente, se changea en intermittente véritable, et affecta successivement les types tierce et quotidien : les paroxysmes duraient la moitié du jour, et présentaient les trois stades du froid, du chaud et de la sueur. Quatorze grains de sulfate de quinine furent administrés à la dose d'un grain deux fois par jour. Les premières doses suffirent pour arrêter les paroxysmes ; et M. Dickson n'en continua l'administration après la disparition de la fièvre, que dans la crainte d'une récidive; précaution dont les médecins instruits ne contesteront pas la sagesse.

Dans les trois autres cas, le sulfate de quinine eut des effets tout aussi tranchés. La dose en fut portée à cinq grains dans le premier, à quatre grains seulement dans le deuxième, et à quinze dans le troisième. Les paroxysmes ne reparurent dans aucun après l'administration des premières doses de sulfate.

—On trouve dans le *Medical Intelligencer* l'histoire d'une

Digitized by Google

staphyloraphie pratiquée avec succès à Londres par M. Alcock. Cette belle opération, nouvelle conquête que la chirurgie doit à M. le professeur Roux, est aujourd'hui connue dans toute l'Europe; mais les chirurgiens étrangers ne connaissent pas, à ce qu'il paraît, le procédé si simple et si facile de ce chirurgien célèbre. On se ferait difficilement une idée du nombre et de la complication des instrumens qu'emploient, pour pratiquer la staphyloraphie, nos voisins d'outre Rhin; ceux d'outre mer ont recours à des moyens plus simples, mais ils sont loin encore d'avoir imprimé à leur mode opératoire toute la précision et toute la sûreté dont il est susceptible. Ainsi M. Alcock a été obligé de recommencer son opération trois fois.

Il avait d'abord pratiqué une suture à *point passé*; la réunion ne s'opéra pas; il eut ensuite recours à la suture entortillée, et obtint, à l'aide de ce moyen, le succès refusé à ses premières tentatives. Mais quelles difficultés ne dut-il pas éprouver pour pratiquer une suture entortillée sur le voile du palais? La suture à *point passé* pouvait certainement conduire au même résultat; elle suffit, dans tous les cas, à M. le professeur Roux, et réussit à merveille toutes les fois qu'il n'y a que division du voile du palais, sans séparation des os qui constituent la voûte palatine. Un porte-aiguille, quelques aiguilles courbes garnies de fils cirés, et un bistouri boutonné ou des ciseaux courbes sur le côté suffisent pour l'exécuter. Nous engagerons les chirurgiens étrangers à adopter ces instrumens, et nous leur indiquerons une précaution qui leur épargnera beaucoup de difficultés; elle est fort simple, et consiste à passer les fils à travers les lèvres de la division du voile du palais avant de resciser leurs bords; en agissant ainsi on se soustrait, dans la partie la plus difficile

Digitized by Google

et la plus délicate de l'opération, aux difficultés qui proviennent des nausées et de l'hémorrhagie qu'éprouve le malade.

— Il est peu de maladies plus obscures dans leur étiologie, plus irrégulières dans leur marche, plus insupportables et souvent plus rebelles que les *névralgies*. Les praticiens ont épuisé contre ces affections toutes les ressources de la médecine antispasmodique, dérivative, etc.; mais les résultats auxquels ils sont parvenus sont tellement discordans, qu'il serait impossible d'en déduire une véritable méthode thérapeutique. M. Hutchinson a donc joué de bonheur dans le traitement de ces maladies, s'il est vrai qu'il ait trouvé dans le carbonate de fer un spécifique pour ainsi dire infaillible. De nombreuses observations publiées dans les ouvrages périodiques anglais, semblent justifier les prétentions de ce médecin; et un de ses confrères, M. le docteur Liff, qui paraît avoir adopté la même pratique, vient aussi de faire connaître deux faits qui lui sont propres, et qu'on peut ajouter à tous ceux que M. Hutchinson a rendus publics.

La malade qui a fourni le premier était âgée de 38 ans, et tourmentée par une névralgie sus-orbitaire : le carbonate de fer fut administré à la dose d'un scrupule trois fois par jour; la maladie disparut en une semaine, quoiqu'elle eût auparavant résisté à une foule de moyens puissans. Elle reparut un mois après; le même moyen la fit de nouveau disparaître; et depuis, la malade n'en a plus éprouvé aucune atteinte. Dans le second cas, il s'agit d'un homme âgé de cinquante-cinq ans, qui éprouvait depuis trois semaines des douleurs lancinantes dans l'épaule droite et sur le trajet des principaux troncs nerveux du membre thoracique droit. Les diaphorétiques, le colchique, la

Digitized by Google

liqueur arsénicale et une foule d'autres médicamens avaient été employés sans le moindre avantage. M. Liff administra le sous-carbonate de fer à la dose de vingt-cinq grains trois fois par jour; le cinquième jour il y avait une diminution sensible dans les douleurs; la dose fut alors portée à deux scrupules chaque fois, et la cure fut complète en dix-sept jours. (*London medical and physical Journal.*)

—On trouve dans le journal d'Edimbourg (*Edinburgh medical and surgical journal*) l'histoire de deux malades chez lesquels l'opération de la trachéotomie a été pratiquée avec un succès complet; ces deux faits sont tirés de la pratique de M. Liston, qui jouit dans la ville d'Edimbourg d'une célébrité méritée. L'un de ces malades paraît avoir été atteint de la maladie que notre célèbre Bayle a décrite avec tant d'exactitude et de vérité sous le nom d'*œdème de la glotte.* Il y avait six semaines que la respiration du malade avait commencé à s'embarrasser; elle était depuis devenue de plus en plus difficile, l'inspiration ne se faisait qu'avec beaucoup de lenteur, et s'accompagnait d'une sorte de sifflement; il n'y avait au fond de la gorge, ni à l'extérieur du cou, aucune tumeur qui pût rendre raison des phénomènes observés. M. Liston fut appelé près du malade le 29 avril 1823. Tous les accidens avaient alors acquis une effrayante intensité; il éprouvait de temps en temps des accès de suffocation, pendant lesquels il était obligé de s'accrocher aux objets extérieurs et de faire de violens efforts pour parvenir à faire entrer un peu d'air dans sa poitrine. M. Liston ne vit, dans un pareil cas, d'autre ressource que l'ouverture des voies aériennes. Il pratiqua une incision longitudinale sur la partie antérieure de la trachée-artère, ouvrit

Digitized by Google

ce canal et plaça un petit tube métallique entre les lèvres de l'ouverture : la respiration se rétablit immédiatement à travers ce tube. Lorsque le malade fut ainsi, en quelque sorte, rendu à la vie, M. Liston tenta d'introduire une sonde dans le larynx pour explorer l'intérieur de cet organe et reconnaître la nature de la lésion qui s'était opposée au passage de l'air; mais l'irritation et la douleur que cette tentative causait au malade ne lui permit pas de la continuer.

Il est probable que si ses recherches n'eussent pas été rendues impossibles, il eût trouvé dans les cordes vocales une sorte d'engorgement chronique, ou cet état particulier d'infiltration appelé par Bayle œdème de la glotte, ou peut-être quelque excroissance polypeuse développée, soit sur la muqueuse du larynx, soit sur les lèvres mêmes de la glotte. On sait que Desault a rencontré ces sortes de polypes dont les signes diagnostiques ne peuvent être que fort obscurs. Quelle que fût, au reste, l'affection du malade de M. Liston, on ne peut disconvenir que l'ouverture des voies aériennes ne fût le seul parti qu'il y avait à prendre. Je le prendrais, comme M. Liston, si j'étais consulté pour un cas semblable; mais je n'ouvrirais pas, comme lui, la trachée-artère; j'inciserais transversalement la membrane crico-thyroïdienne du larynx, et j'obtiendrais, à l'aide de cette opération bien simple, une ouverture suffisante pour livrer à l'air un passage facile. La trachéotomie doit être réservée pour les seuls cas où l'on a à extraire des corps étrangers trop considérables pour sortir à travers une ouverture faite aux parois du larynx. Cette opération présente toujours quelques dangers, ou au moins quelques inconvéniens, qui proviennent de la section des veines thyroïdiennes.

Digitized by Google

On a vu, dans certains cas, l'hémorrhagie ne s'arrêter qu'avec beaucoup de difficulté, le sang s'épancher dans la trachée-artère, et ajouter aux accidens de la maladie contre laquelle l'opération avait été pratiquée.

L'autre malade chez lequel M. Liston pratiqua la même opération, était un enfant de six ans, qui, dans une chute, se frappa la partie antérieure du larynx contre l'angle d'une pierre; il fut pris immédiatement, à la suite de cet accident, d'une extrême difficulté de respirer. Un médecin appelé avant M. Liston, crut devoir pratiquer l'artériotomie; mais cette opération et l'écoulement de sang qu'elle détermina ne soulagea nullement le malade. Lorsque M. Liston arriva, il le trouva pour ainsi dire suffoqué. Quoique ce médecin ne se rendit pas bien raison de la nature de l'obstacle qui s'opposait à l'entrée de l'air, il vit qu'il n'y avait de chances de salut pour le malade que dans une ouverture artificielle pratiquée aux voies aériennes; il pratiqua donc la trachéotomie, comme dans le cas précédent, et vit, avec étonnement, s'échapper par l'ouverture une grande quantité de mucus et de sang à moitié coagulé. La respiration de l'enfant se rétablit complètement, et tous les accidens cessèrent.

N. Bellanger.

Digitized by Google

IV°. VARIÉTÉS.

Note *sur un moyen efficace de porter du secours aux personnes empoisonnées.*

On vient de faire à Londres une expérience, dont la réussite assure un secours prompt et efficace aux personnes empoisonnées. On a éprouvé, en présence de sir Asthley Cooper, un instrument avec lequel on parvient à retirer les liquides introduits dans l'estomac. On a fait avaler à un chien une certaine dose d'opium, étendue dans un verre d'eau; aussitôt que les symptômes d'empoisonnement se manifestèrent, on introduisit l'appareil en question dans l'estomac de cet animal, et l'on parvint à en retirer tout le liquide; les symptômes cessèrent sur-le-champ.

Voici la description de l'instrument avec lequel on a fait cette opération : Il consiste en une seringue métallique, pouvant contenir environ trois onces, terminée par un tube placé à angle droit : de cette manière la seringue a deux ouvertures auxquelles on peut adapter des tubes. Voici maintenant la manière de s'en servir. Veut-on introduire un liquide dans l'estomac? on place l'ouverture de la seringue dans un vase contenant la liqueur, et l'on attache à l'ouverture latérale un long tube de gomme élastique ou de cuir, dont on a introduit préalablement une des extrémités dans l'estomac. En élevant le piston le fluide entre dans le cylindre, et une soupape l'empêche de retomber dans le vase : si alors on presse le piston, la liqueur entre dans l'estomac par le tube latéral; si au contraire on veut retirer un liquide de l'estomac, il suffira d'attacher le tube qui s'y rend à la bouche de la seringue. Le tube latéral est également muni d'une soupape qui peut intercepter la

Digitized by Google

communication entre ce tube et le corps de la seringue. Les deux soupapes sont disposées de telle sorte, que quand l'une s'ouvre, l'autre se ferme, et réciproquement. L'expérience faite sur un chien, avec cet instrument, a parfaitement réussi, et l'animal a peu souffert. C'est M. Reed qui est l'inventeur de cet instrument.

Depuis cette expérience, un chirurgien des environs de Londres, à l'aide d'un instrument du même genre, fabriqué bien antérieurement à celui de M. Cooper, a retiré le laudanum avalé par une dame qui voulait se suicider, et l'a rendue à la vie.

M. Cooper a dernièrement avalé, en présence de ses auditeurs, une dissolution de réglisse, et l'a retirée par le moyen de sa seringue.

Ce procédé est en tout semblable à celui qui était connu en France avant 1810, et qui est dû à l'un de nos plus savans chirurgiens, M. Dupuytren.

Cet instrument peut servir 1°. à étendre les poisons et les rendre moins actifs; 2°. à les retirer du corps humain; 3°. à laver les parties que les substances avaient touchées; nous croyons devoir rapporter à ce sujet l'extrait d'une note publiée par M. Félix Cadet, dans le *Bulletin de Pharmacie* de février 1810.

Pour pratiquer ce procédé, aussi simple qu'avantageux, M. Dupuytren conseille de se procurer une seringue d'une grande capacité, à laquelle on adapte une canule en tissu élastique, pareille aux sondes creuses de caout-chouc, qui aura six décimètres de long et une entrée de deux centimètres de diamètre, c'est-à-dire assez grande pour recevoir le canon de la seringue. Ce diamètre ira en diminuant jusqu'à ce qu'il n'ait plus que six millimètres, non compris l'épaisseur des parois, qui est partout de deux millimètres; l'autre extrémité de la canule sera assez pointue pour faciliter l'introduction, et cependant assez arrondie pour ne pas

Digitized by Google

léser les organes; les ouvertures, au nombre de deux, seront pratiquées latéralement à différente hauteur, mais l'inférieur toujours au bout de la canule. On tient prête une assez grande quantité d'eau tiède. On introduit la canule dans la bouche, l'arrière-bouche, l'œsophage, et même assez avant dans le ventricule. (Cette introduction ne présente aucun inconvénient.) On évite la rencontre du larynx, pour peu que l'on porte l'extrémité de la canule en arrière. Le sentiment de gêne qu'elle produit ne doit pas arrêter; parfois la contraction de l'œsophage étant fort vive, un peu d'effort de la part de l'opérateur est un mal nécessaire et léger en comparaison de celui auquel est exposé le malade. La canule étant adaptée, comme nous l'avons dit plus haut, l'on injecte dans l'estomac l'eau tiède contenue dans la seringue; puis quand la seringue sera vidée, on aspirera la même eau chargée du poison dissous. On réitérera cette opération avec célérité, et cela autant de fois qu'il sera nécessaire pour laver complètement l'estomac. Plus l'introduction de l'eau dans l'œsophage et son impulsion seront abondantes et réitérées, plus promptement le malade sera soulagé, et moins les suites de l'empoisonnement seront graves.

Une fois les premiers accidents arrêtés par le lavage, le médecin prend le soin d'administrer les médicamens qu'il juge convenable, et qu'il peut varier suivant le poison retiré.

On sait qu'il est des poisons solides, tels que l'opium, qui ne peuvent être sur le champ entraînés par l'eau introduite dans l'estomac; mais cette eau peut et dissoudre et enlever d'abord ce qui était dissous. Ce résultat permet d'abord de compter sur un instrument propre à enlever du corps les poisons qui ont été introduits à l'état liquide (1), et même encore ceux qui peuvent avoir été administrés en poudre fine dans les liquides.

On voit, par cette notice, que le procédé des Anglais ne

(1) Si le poison cependant n'a pas été absorbé.

Digitized by Google

serait tout simplement que le procédé de M. Dupuytren; il était donc nécessaire de réclamer contre l'annonce de ce procédé, qu'on eût pu, sans cela, regarder comme d'origine anglaise. A. Chevallier.

Séances de l'Institut Royal de France.

Séance du 22 décembre 1823. — M. le docteur Bailly a lu à l'Académie des Sciences un Mémoire *sur l'anatomie et la physiologie comparées du système nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés.* — Parmi les faits nouveaux que contient ce travail, nous avons remarqué que l'auteur avait découvert une formation particulière pour les circonvolutions antérieures internes des hémisphères chez les oiseaux. Ce fait, probablement applicable au cerveau de l'homme et des mammifères, devra servir de donnée dans l'étude des affections cérébrales, accompagnées ou non d'effet croisé. Ces circonvolutions étant indépendantes des éminences pyramidales qui se croisent à leur sommet, ne peuvent point présenter la même influence croisée. M. Bailly s'est vu conduit, par ses recherches, à admettre, contre l'opinion généralement reçue, que le canal vertébral ne contient pas seulement les ganglions d'origine des nerfs du sentiment, du mouvement, mais qu'il y a en outre des organes analogues à l'hémisphère cérébral, et qui sont le siége de la détermination et de la volonté. D'après sa théorie des analogues, M. Geoffroy-Saint-Hilaire a établi que les os du crâne n'étaient autre chose que des vertèbres développées pour loger le renflement cérébral; M. Bailly a trouvé la même analogie de composition dans le système nerveux du cerveau et du système vertébral. Voici les propositions qui résultent de cet ensemble d'idées :

1°. Tout segment d'un animal, tout anneau, toute vertèbre contient les mêmes élémens nerveux dans toute la longueur de l'animal.

2°. Dans toutes les vertèbres de la tête ou du rachis, il y

Digitized by Google

a des nerfs du sentiment, du mouvement, de la digestion, et de plus, un système intellectuel chargé de recevoir les impressions de ces nerfs, et de produire des déterminations en conséquence.

3°. Dans la tête, ce système intellectuel est connu sous le nom de cerveau; dans le canal vertébral, il est composé de huit cordons longitudinaux, qui tous se terminent par un épanouissement distinct pour chacun d'eux.

4°. Ainsi, le cordon médian inférieur, celui qui se continue avec l'éminence pyramidale, se termine antérieurement par les hémisphères cérébraux; le cordon latéral inférieur se termine par la lame interne des tubercules quadrijumeaux: c'est donc un nouvel organe intellectuel, et non un organe des sens. Le cordon latéral supérieur se termine par le cervelet; le cordon médian supérieur se termine par les circonvolutions latérales de la moelle.

5°. Les hémisphères cérébraux, la lame interne des tubercules quadrijumeaux, le cervelet, les circonvolutions latérales de la moelle, ou *rubans gris*, des mammifères, sont des organes analogues, quant à leurs fonctions intellectuelles qui doivent s'exercer dans les huit cordons longitudinaux de la moelle qui en sont la continuation. Dans la tête, comme dans le rachis, il y a donc les mêmes organes nerveux; chaque vertèbre de la tête, comme du rachis, contient donc son organe intellectuel et ses nerfs.

6°. M. Bailly a retrouvé les mêmes conditions d'origine et de rapport pour les nerfs qui sortent des vertèbres cérébrales et rachidiennes.

7°. Des expériences faites sur les tortues ont confirmé l'opinion de l'auteur sur les fonctions des cordons longitudinaux de la moelle, qu'il a désignés par le mot d'*intellectuels*, pour rappeler l'analogie de leurs fonctions avec celles du cerveau. Il a reconnu que la physiologie expérimentale était d'accord avec l'anatomie, pour prouver que ces cordons par-

Digitized by Google

tageaient avec le cerveau le privilége d'être le siége de la volonté et des déterminations.

Séance du 19 *janvier* 1824.—M. le docteur Alexandre Runge, professeur à l'Université de Berlin, a présenté à la classe des Sciences de l'Institut un Mémoire sur *un moyen très-exact de reconnaître le principe narcotique de l'Atropa Belladona, de l'Hyoscyamus niger et du Datura-stramonium, dans le cas d'empoisonnement par ces plantes.* L'auteur de cet intéressant Mémoire, après avoir discuté, sans toutefois le prouver par l'expérience, la difficulté de pouvoir démontrer par les moyens chimiques la présence du principe narcotique de ces végétaux qui ont les mêmes propriétés médicamenteuses, a été conduit à employer le moyen qu'il propose aujourd'hui, et qu'il regarde comme infaillible, par la propriété qu'ont les différentes préparations de ces plantes appliquées sur l'œil, de dilater fortement la pupille.

Son procédé consiste à traiter par l'eau bouillante l'estomac ou les intestins des animaux qui ont succombé à l'effet de ces poisons, à évaporer en consistance d'extrait la solution aqueuse, et, après l'avoir délayée dans une petite quantité d'eau, à en appliquer sur l'œil, à l'aide d'un petit pinceau, en écartant avec les deux doigts les paupières de l'animal. Il opère de préférence sur le chat, à cause de la forme de son œil, qui permet mieux d'examiner le phénomène.

L'auteur, qui n'est pas étranger à la science de la chimie, a isolé, dans ces différentes plantes, le principe qui jouit seul de cette propriété remarquable. Il a reconnu, comme l'avait annoncé avant lui, il y a quelques années, M. Brandes, chimiste distingué de l'Allemagne septentrionale, que ces plantes contenaient chacune une substance alcaline organique, capable de neutraliser les acides, et de former avec eux des sels cristallisables jouissant de propriétés très-énergiques. M. Al. Runge n'a cependant pas caractérisé ce prin-

Digitized by Google

cipe pour chaque espèce de végétal, comme l'a fait ce dernier chimiste; il l'a compris, à cause de sa propriété commune, sous la dénomination de koromégine, mot qui signifie, d'après l'auteur, *aggrandir la pupille.*

Les autres principes constituans de ces végétaux n'ont aucune propriété analogue à cet alcali végétal, qui est combiné dans ces plantes à un acide de nature organique, dont il est facile de le séparer à l'aide des procédés chimiques.

En constatant, par la méthode dont nous avons parlé ci-dessus, l'existence de ce principe vénéneux dans l'estomac et les autres viscères des animaux empoisonnés par ces plantes, l'auteur a essayé, par le même moyen, le sang et l'urine de ces mêmes animaux; il n'a pu démontrer la présence de ce principe narcotique que dans le dernier de ces liquides.

M. Alexandre Runge a examiné la plupart des extraits et préparations pharmaceutiques des autres plantes médicinales, ainsi que beaucoup de substances tirées du règne animal; jamais il n'a pu reconnaître une propriété semblable à celles dont jouissent la belladone, le datura et la jusquiame.

Séances de l'Académie Royale de Médecine.

Section de Médecine. — Séance du 13 janvier. — M. Bally continue la lecture de son Mémoire sur l'acétate de morphine. Cette substance, dit M. Bally, n'exerce aucune influence sur la circulation; loin d'augmenter les sueurs comme l'opium, elle les modère chez les phthisiques; administrée pendant quelque temps, elle excite un prurit, soit général, soit plus souvent partiel, à la face, au col, aux lombes, aux parties génitales.

M. Désormeaux lit, au nom de M. Caillot, une observation sur une tumeur de l'ovaire, de consistance cartilagineuse, et pesant cinquante-six livres. La malade avait porté dix-sept ans cette tumeur, sans que sa santé fût notablement

Digitized by Google

troublée, sans que la menstruation fût même dérangée. Elle succomba, à l'âge de quarante-deux ans, à une péritonite.

Le secrétaire lit les observations communiquées par le docteur Friedlander, sur l'emploi thérapeutique de l'huile de *croton tiglium*. Une goutte de cette substance, étendue dans une cuillerée à café d'eau tiède, a déterminé des selles abondantes, sans produire d'ailleurs ni colique notable, ni aucun accident.

Section de Chirurgie. — Séance du 11 décembre 1823. — M. Ant. Dubois, ayant réuni la majorité des suffrages, est réélu président. M. Demours, ayant réuni la majorité, est nommé vice-président. Un dernier scrutin confirme dans les fonctions de secrétaire, M. Richerand, qui réunit toutes les voix, sauf une.

M. Jules Cloquet présente à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique curieuse. C'est une ankylose de la seconde vertèbre cervicale avec l'occipital. Cette pièce appartenait à une femme de trente-huit ans, qui fut attaquée, six à sept ans avant sa mort, d'une affection rhumatismale très-intense au cou, à la suite de laquelle elle éprouva une tension très-considérable dans la région cervicale de la colonne vertébrale, avec renversement de la tête en arrière et impossibilité d'exécuter les mouvemens de rotation de cette partie. La malade succomba à une affection de poitrine. On voit sur cette pièce que toute la partie antérieure de la première vertèbre a été détruite, de sorte que la seconde a pu remonter au-dessus pour aller se souder avec l'occipital. L'apophyse odontoïde entre dans le grand trou occipital, dont elle rétrécit le diamètre. Elle comprimait fortement l'origine de la moelle épinière, et cependant la malade n'avait présenté que des symptômes obscurs de lésion du système nerveux. M. Jules Cloquet se propose de remettre à l'Académie cette observation intéressante et les dessins qu'il a faits de la pièce anatomique. A la suite de cette communi-

Digitized by Google

cation, M. le docteur Amussat lit un Mémoire sur la structure et la disposition du canal de l'urètre chez l'homme. A son Mémoire sont joints plusieurs dessins et pièces anatomiques, qui passent sous les yeux des membres de l'Académie. Ce Mémoire est écouté avec beaucoup d'intérêt, et la fin de sa lecture est renvoyée à la séance prochaine.

Section de Médecine. — Séance du 27 janvier 1824. — M. Esquirol communique une *Note sur l'institution des aliénés à Saint-Pétersbourg*. Cette institution constitue une partie essentielle du grand hôpital civil d'Abuchow, situé tout près du canal nommé la Fontanca. Ces malades occupent, au milieu de la cour très-spacieuse, une maison construite en pierre, à deux étages et de trente-trois toises de longueur sur neuf de largeur, qui divise très-régulièrement la cour en deux parties égales. L'un et l'autre de ces étages est divisé par son mur capital en deux moitiés, dont chacune a son corridor particulier, parallèle au mur capital. Les portes des quinze chambres de la sous-division donnent dans les mêmes corridors, éclairés par de grandes fenêtres qu'on trouve à leurs extrémités. Les chambres sont d'une longueur de six aunes, d'une largeur de cinq aunes, et d'une hauteur de deux toises et demie. L'une des deux moitiés est destinée pour les hommes, tandis que l'autre ne l'est que pour les femmes. La même disposition des chambres et des corridors est exactement observée dans l'autre étage, de façon que toute la maison est composée de soixante chambres et de quatre corridors. On voit dans chaque chambre une fenêtre garnie intérieurement par de forts treillis en fer. Un lit brisé avec une paillasse, un drap de lit et deux coussins remplis avec des poils de cheval, et, outre cela, une table en forme de caisse et une chaise qui sont fixées toutes les deux au plancher. On a eu soin d'attacher au lit brisé une bande de cuir assez longue pour lier les malades tumultueux. Les fourneaux de briques dont on se sert ici sont faits de la manière la plus

Digitized by Google

simple et se trouvent distribués de façon à pouvoir chauffer deux chambres à la fois. Au-dessus de chaque porte des petites chambres, on a fait faire une petite ouverture semi-ovale pour avoir la communication libre avec les corridors, et les portes elles-mêmes sont percées par des fenêtrelles, afin de pouvoir observer les aliénés pendant le soir et la nuit, où ils restent toujours enfermés.

Ayant eu l'intention de séparer, autant que possible, les malades tranquilles des inquiets, on a abandonné le rez-de-chaussée aux tumultueux, tandis que les autres malades habitent le reste de la maison. Il faut encore ajouter qu'on a la coutume, chez nous, de transporter dans les autres salles des malades de notre hôpital, des aliénés convalescens, du rétablissement desquels on ne s'est pas encore parfaitement persuadé.

On transloge ordinairement, pendant l'été, les aliénés tranquilles dans deux autres bâtimens, élevés en bois, qui occupent les deux côtés d'un jardin de cent soixante-quatre pieds de longueur et de cent dix pieds de largeur. Ce jardin, très-soigneusement palissadé, est divisé en deux parties égales, l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes, et les malades s'y promènent, si le temps est favorable, presque pendant toute la journée. Au milieu de chacune de ces divisions, on a fait faire une petite maisonnette octogone, uniquement destinée pour l'administration des bains de douche, qui ne sont employés ici que pendant l'été. Les bâtimens eux-mêmes sont situés sur les côtés opposés de ce jardin; ils ont une longueur de trente-huit toises sur quatre toises de largeur, et sont divisés en deux moitiés, dont l'une est pour les chambres, et l'autre pour les corridors. D'ailleurs, on y a observé en tout le même arrangement que dans la grande maison. La retraite se trouve au bout du corridor.

Les deux surveillantes, secondées par vingt gardes, tant

Digitized by Google

hommes que femmes, doivent maintenir dans toute l'institution l'ordre le plus parfait et la plus grande netteté, pendant que le médecin en chef dirige la partie médicale de la maison.

Il n'y a de la place que pour *cent* malades, nombre qu'on n'outrepasse jamais, à l'exception de ces cas où quelque aliéné furieux ne peut plus être retenu dans sa maison qu'avec beaucoup de danger, et alors il faut avoir la permission expresse de la part du gouverneur-général de la ville pour l'admission d'un pareil malheureux.

Tout malade entrant doit avoir une attestation du médecin de son quartier, signée par l'officier de police de ce même quartier, faute de quoi on ne peut pas être reçu.

Les moyens de contrainte qui sont employés chez nous, sont la *bande de cuir* et les *camisoles* ordinaires, usités dans les institutions des aliénés pour leur lier les mains.

Enfin, pour donner une idée exacte des progrès de notre hôpital, nous avons jugé à propos d'ajouter la liste ci-jointe, qui embrasse un intervalle de sept ans, en comptant du premier d'avril 1814, jusqu'au premier d'avril 1821.

Hommes entrés à l'hôpital depuis avril 1814, *jusqu'en avril* 1821.

Reçus pendant ce nombre d'années.	1024.
Rétablis.	790.
Morts.	216.
Restant.	

Femmes entrées à l'hôpital depuis avril 1814, *jusqu'en avril* 1821.

Reçues pendant ce nombre d'années.	453.
Rétablies.	340.
Mortes.	117.
Restant.	

Total, 1477 individus reçus; 1130 rétablis et 333 morts.

Digitized by Google

Vᵉ. BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Chimie organique, *appliquée à la médecine et à la physiologie*, par **Léopold Gmelin**, *professeur de Chimie médicale à l'Université de Heidelberg*; traduite de l'allemand par M. **Imbert**, et publiée avec des Notes, par M. **Virey** (1).

La chimie organique est cette branche de la chimie qui s'attache à l'étude et à l'examen des substances animales et végétales, et qui, par conséquent, a un rapport plus direct avec la physiologie et la médecine. Cependant malgré les nombreux secours qu'elle offre à l'art de guérir, ce n'est que depuis environ vingt-cinq ans qu'elle a commencé à faire quelques progrès, tandis que la chimie minérale était déjà très-avancée. Parmi les modernes, Fourcroy et Vauquelin donnèrent la première impulsion à la chimie animale; et leurs excellens travaux sur le sang, l'urine, les calculs et la plupart des sécrétions animales, ouvrirent une carrière que MM. Chevreul, Braconnot, Marcet, Prout, etc., ont parcourue avec succès. L'étude des substances végétales est due au dix-neuvième siècle; et les principales découvertes auxquelles elle a donné lieu, sont sorties du laboratoire des pharmaciens français. Nous devons cependant convenir que ceux d'Allemagne ont aussi puissamment contribué aux progrès de cette branche importante de la chimie. Pour justifier ce que nous venons d'avancer, il nous suffira de rappeler les travaux de MM Vauquelin, Pelletier, Robiquet, Boullay, Caventou, Derosnes, Henri Serturner, Brandes, etc.

(1) Un vol. in-8° de 500 pag. Paris, 1823, chez Ferra, libraire, et chez Gabon et Compᵉ. prix, 6 fr. et 7 fr. 50 c. franc de port.

Digitized by Google

Depuis quelques années, les découvertes sur les corps organiques se sont succédé si rapidement, qu'il a été impossible de les consigner dans le même ouvrage. Tous les travaux se trouvaient disséminés dans les journaux français et les journaux allemands, qui sont peu répandus en France. M. Léopold Gmelin s'est empressé de les recueillir et de les publier sous le titre de *Chimie organique*. Mais est-ce bien le titre qui convient à ce recueil? Dans l'intérêt même de la science nous répondrons négativement. Suivant nous, un bon ouvrage de chimie organique devrait retracer avec ordre et clarté les divers phénomènes chimiques qui accompagnent les fonctions vitales; il devrait établir sur un grand nombre de faits et d'observations de la plus rigoureuse exactitude, la théorie chimique de la respiration et de la chaleur humaine; celle de la sanguification et de la formation de l'urine, avec les variations qu'elle présente dans une foule de circonstances; il devrait présenter encore les phénomènes chimiques de la digestion, les changemens que le sang éprouve dans diverses affections morbides, ainsi que dans les divers empoisonnemens.

L'auteur devrait aussi diriger ses recherches sur les concrétions que l'on trouve dans la vésicule, les ovaires, le placenta, les reins, la vessie, les uretères, la prostate, etc. Enfin l'examen des diverses substances animales et végétales, ainsi que leur analyse chimique et celle de leurs principes immédiats, devrait en former le complément. Un tel ouvrage pourrait avec juste raison porter le titre de *Chimie organique*, et ne pourrait qu'influer sur les progrès de l'art de guérir; je dis plus, ce serait un des plus beaux présens qu'on pût faire à la médecine. M. Gmelin ne s'est malheureusement attaché qu'à ce dernier point, et a un peu trop négligé les autres.

Son ouvrage est divisé en quatre parties: dans la première, il présente dans un cadre trop resserré pour être intéressant le tableau des actions chimiques qui ont lieu dans les fonctions

Digitized by Google

vitales des corps organiques; la deuxième a pour titre *Botanique chimique:* on y trouve les végétaux rangés par familles naturelles, et l'extrait de leur analyse; la troisième, basée sur le même plan, se rapporte aux animaux, et a pour titre *Zoologie chimique;* enfin la quatrième, qui fait les deux tiers de l'ouvrage, est consacrée aux principes ou produits immédiats des corps organiques, que l'auteur divise en deux grandes classes, acides et oxides.

Les premiers sont sous-divisés en acides azotés et d'origine animale, et en acides non azotés ou d'origine végétale. Tout ce qui n'est pas acide est rangé sous le nom d'oxide, et partage la division des acides. Mais cette dernière division ne nous paraît pas bien exacte; car il est beaucoup de substances végétales qui sont azotées, tandis qu'il est des produits animaux, tels que la graisse, qui ne le sont pas. Malgré cela, cette partie de l'ouvrage de M. Gmelin offre un ensemble curieux des produits ou principes immédiats animaux et végétaux. On y trouve tracée d'une manière claire et concise la description de leurs propriétés physiques et chimiques, ainsi que les analyses qui en ont été faites par les plus habiles chimistes; on y distingue aussi beaucoup de substances qui n'avaient encore été décrites dans aucun traité de chimie. Sous ces divers points de vue, nous regardons la chimie organique de M. Gmelin comme un bon ouvrage à consulter, et comme propre à abréger bien des recherches à ceux qui s'occupent de chimie médicale.

M. Virey a fait précéder cet ouvrage d'un discours sur les théories physiologiques des organiciens, des mécaniciens et des chimistes, qu'il oppose à celle des animistes, et se range du parti de ces derniers. On voit dans ce discours que M. Virey ne peut sortir des entraves du matérialisme organique sans se jeter dans le spiritualisme. Repoussant avec raison et avec force les hypothèses tirées du monde matériel, il embrasse

Digitized by Google

les hypothèses non moins dangereuses du monde idéal. Mais il existe un juste milieu entre ces deux extrêmes. Il ne faut pas vouloir confondre divers ordres de faits qui peuvent bien se prêter des lumières mutuelles, mais qui, trop rapprochés, se nuisent réciproquement. Il faut les distinguer, les classer, et les observer dans les lois qui leur sont propres; il faut enfin étudier la vie dans les êtres vivans et non dans les êtres matériels ou purement spirituels. J.-F.

Code *des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens*, avec des notes et des réflexions sur l'enseignement, l'étude et l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie; par J. P. Beullac, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, etc. (1)

Cet ouvrage est tout simplement un recueil des lois, décrets et ordonnances qui ont réglé l'enseignement et l'exercice de l'art de guérir, depuis la loi du 14 frimaire an III, jusqu'aux derniers arrêtés du Conseil royal de l'instruction publique. Il ne se distingue de celui publié en 1820 chez le libraire Dècle, sous le titre de *Manuel légal des médecins, chirurgiens et pharmaciens*, que par l'addition de quelques arrêtés et ordonnances qui ont été rendus postérieurement à la publication de ce dernier, et surtout par des réflexions aussi dénuées d'esprit que de sens sur le régime universitaire; particulièrement en ce qui concerne le choix des aggrégés à la Faculté de Médecine de Paris.

En bonne conscience, à qui donc M. Beullac veut-il per-

---

(1) Un vol. in-18 de 366 pag., 1824. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 4 fr.

Digitized by Google

suader que des noms tels que ceux de MM. Breschet, Gloquet, Serres, Contanceau, Adelon, Alard, Capuron, Chomel, Guersent, Rullier, Richard, etc., ne méritaient pas de figurer dans la composition d'une Faculté de Médecine?

M. Beullac nous paraît un fort mauvais avocat, et qui gâterait la meilleure cause qu'il serait chargé de défendre. Son talent comme écrivain ne nous paraît pas au-dessus de sa conscience littéraire; et pour donner un échantillon de celle-ci, il nous suffira de dire que l'exposé qu'il fait, en son nom, de l'état de la médecine en France avant et depuis la création de l'Université, est copié *littéralement*, et dans son entier, de l'*Exposé des motifs* de la loi du 19 ventose an XI, que pour cette raison il s'est bien donné de garde d'insérer à la suite de la loi, comme on l'avait toujours fait jusqu'à présent, et d'une brochure que nous avons publiée nous-même sur cette matière, et qui est insérée dans le numéro de mars 1820 de la *Revue Médicale*.

— Plus scrupuleux dans son *Nouveau Guide de l'Etudiant en médecine* (1), M. Beullac indique les sources où il a rassemblé les matériaux de ce dernier travail, qui peut bien passer pour la mosaïque la plus curieuse qui jamais soit sortie de la plume d'un médecin Représentez-vous l'unité scientifique d'un livre où l'on croit donner des notions élémentaires sur la distribution méthodique des études, sur l'enchaînement et l'importance respective des différentes branches de l'enseignement, en entassant les unes sur les autres de nombreuses pages extraites de tous nos auteurs modernes, et bariolant tout cela de quelques réflexions aussi

(1) Un vol. in-12 d'environ 200 pag. 1824. A Paris, chez Bechet, libraire.

Digitized by Google

profondes et aussi heureusement exprimées que celles-ci : « J'ai vu, dit M. Beullac, des élèves suivre indistinctement tous les cours, se rouler avec la multitude dans les amphithéâtres, *où* le murmure continuel qui *y* règne, empêche la voix du démonstrateur de se faire entendre. D'ailleurs, *qu'un ordre éternel préside à ces leçons*, comment la mémoire pourra-t-elle retenir tous les détails minutieux qui frappent *son* oreille ? »..... « L'homme *déjà mûr* par le nombre des années ne fait que *naître* pour la science ; *il faut le traiter comme tel.* »

La deuxième partie de ce travail, ou la partie bibliographique, est toujours de la même force : c'est un ramas d'indications bibliographiques puisées sans discernement dans le catalogue du libraire.

Veut-on un exemple de la manière ingénieuse dont M. Beullac distribue ses éloges ? Voici comme il s'exprime sur Bichat :

« L'ouvrage du célèbre Bichat méritait de *subir* non-seulement une nouvelle édition, mais pouvait même être remplacé dans l'intérêt de la science. »

Vient ensuite une revue des différens journaux de Médecine, qui n'est pas la partie qui aura donné le moins d'inquiétude à l'auteur. Il est juste aussi de dire à sa louange qu'il ne craint pas de se compromettre pour ses amis : rien n'égale la munificence de ses éloges pour les *Archives*. Nous complimentons sincèrement ce journal d'être aussi avant dans les bonnes grâces de M. Beullac.

(L. R.)

Digitized by Google

TABLEAU *météorologique du mois de Janvier* 1824, *fait à l'Observatoire royal de Paris.*

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE *la plus élevée*, 7 deg. 8 dixièm. — *la plus basse*, 6 deg. 3 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne*, 3 deg. 2 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne du mois précédent*, 4 deg. 6 dixièm. — *moyenne du mois de janvier* de l'année passée, 3 deg. 8 dixièm.	*Plus grande* Pression de l'atmosphère, 28 p. 6 lign. répondant à 6 deg. de beau temps. *Moins grande*, 27 pouc. 6 lignes répondant à 6 degrés de mauvais temps. *Moyenne*, 28 pouc. 2 lign. répondant à 2 deg. de beau temps. — *Moyenne du mois précédent*, 28 pouc.	Les Vents dominans pendant ce mois sont ceux du *nord-ouest* et du *sud-ouest*. Leur durée a été dans la proportion de 11 sur 30 jours.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 10, deux desquels avec neige. Dans le mois précédent, 12 j. Plus grand intervalle sans pluie ou neige, 8 j. Hauteur moyenne de la Seine pendant ce mois, 2 mètr. 4 cent. — du mois précédent, 0 mètre 72 centimètres.

Digitized by Google

I°. MÉMOIRES, ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

OBSERVATIONS

Faites à l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1823, *sous les yeux de M. le professeur* Récamier; *sur le sang et la couenne inflammatoire*, par J. E. Belhomme; précédées de Réflexions générales, par A. Dugès.

Les funestes effets des hémorrhagies ont dû, dès l'enfance de l'art, attirer sur le sang l'attention des observateurs. On a dû être facilement conduit à regarder ce fluide comme la principale condition de l'exercice et de l'entretien de la vie; et de même qu'on voyait la mort suivre sa déperdition, on fut conduit à penser que de ses altérations dépendaient toutes les maladies. Cette opinion devait particulièrement prévaloir dans ces siècles où la chimie prétendait tout expliquer par des fermentations, des dissolutions, des combinaisons, des effervescences; mais si l'on a été sous ce rapport au-delà du vrai, il ne serait pas moins déraisonnable d'adopter des idées toutes contraires, et de nier les altérations du sang ou de les croire indifférentes aux phénomènes de la santé et de la vie: un juste milieu entre ces deux extrêmes est sans doute la véritable route à suivre. Mais que d'incertitudes restent encore à dissiper! Combien de causes d'erreurs environnent l'observateur dans ces recherches? Quelle persévérance ne faudra-t-il pas pour arriver enfin à des vérités positives? Tel est le but que s'est proposé

Digitized by Google

M. *Belhomme*. Nous exposerons plus loin les résultats qu'il a obtenus; mais auparavant il est bon de jeter un coup-d'œil rapide sur les diverses particularités qui devront faire l'objet d'une semblable étude.

Le sang, dans l'état ordinaire, offre une chaleur, une odeur, une couleur, une consistance connues : abandonné au contact de l'air, il laisse échapper non-seulement un effluve odorant, mais encore de l'eau en assez grande quantité, pour perdre, au rapport de *Schwenke*, la moitié de son poids en vingt-quatre heures, même à une température ordinaire, phénomène que j'ai plusieurs fois constaté.

Cette perte d'eau favorise sans doute la coagulation ; mais ce qui la détermine principalement, c'est une condensation que quelques modernes ont comparée à la contraction musculaire ou à la roideur cadavérique. Cette condensation me paraît surtout dépendre de la diminution graduelle de l'expansion qu'éprouvait le sang dans le corps vivant. En effet, nous savons, d'après *Rose*, que le sang vivant occupe à poids égal un espace dix fois plus grand que celui du cadavre (1). Ceci se rapporte surtout au sang artériel, qui, selon *Walœus*, est quatre fois plus raréfié que le sang veineux (2).

Peu après la coagulation, commence la séparation du coagulum et de la sérosité. Le premier, composé de fibrine et de matière colorante, surnage en forme de

(1) Ce phénomène tient sans doute en grande partie à la transsudation de la partie aqueuse du sang à travers les parois des vaisseaux.

(2) Le sang artériel n'est même pas uniforme sous ce rapport. *Boissier*, cité par *Haller*, assure que le sang des carotides est plus léger de 15 grains, sur 6 onces, que celui des autres artères.

Digitized by Google

gâteau, se resserre de plus en plus, exprime pour ainsi dire le serum qu'il contient, et en même temps sa surface supérieure prend une couleur éclatante; puis, dans certains cas, elle blanchit et se recouvre d'une couenne d'apparence albumineuse, que l'on a comparée au pus ou à l'albumine concrète des membranes séreuses enflammées. MM. *Deyeux* et *Parmentier* affirment qu'elle est composée de fibrine, quoique *De Haën* la donne pour soluble dans l'eau pure, et que MM. *Fourcroy*, *Vauquelin* et *Thénard* y aient trouvé beaucoup d'albumine.

Après cette époque commencent les phénomènes de la fermentation acide et putride.

Il s'en faut de beaucoup que les phénomènes et les opérations naturelles que nous venons de décrire, se présentent constamment avec le même aspect.

Ainsi, l'on a remarqué, en général, 1°. que le sang était plus rutilant, plus odorant, plus chaud, plus concrescible, plus fibrineux et moins séreux chez les animaux carnivores, surtout à l'époque du rut, chez les sujets mâles, robustes, ou disposés aux affections inflammatoires, et même chez les hommes à cheveux roux (*Burgraff*). *Senac* a vu le sang se coaguler en sortant de la veine et tomber dans la palette en forme de cordon. *Stahl*, chez un épileptique, *Higmore*, chez un apoplectique, et, dans d'autres circonstances, plusieurs médecins, cités par *Haller*, ont trouvé le sang coagulé dans les veines; on a même pensé que cette coagulation avait généralement lieu dans la syncope pour cesser peu après; de même que *Spallanzani* l'avait observé dans ses expériences sur les animaux à sang froid.

2°. Que chez tous les sujets qui portent en eux une

Digitized by Google

cause de surexcitation, comme on le voit si constamment dans la grossesse, dans la pleurésie, etc., le coagulum se couvrait d'une couenne blanche, souvent fort épaisse.

3°. Qu'au contraire, dans certaines maladies, le sang semblait se décomposer, perdre sa fibrine et augmenter ses proportions de gélatine et d'albumine, comme cela existe naturellement chez le fœtus (*Deyeux* et *Parmentier*), ou même se liquéfier tout-à-fait et devenir assez ténu, assez incoagulable, pour transsuder de toutes parts, même pendant la vie. C'est ce qu'on a vu dans le scorbut (*Van-Swieten*, *Lind*, *Sprengel*, *etc.*), dans les fièvres aiguës, pestilentielles, exanthématiques, l'hydrophobie (*Magendie*), par l'action des poisons, des venins, de la douleur, de la fatigue, de l'inanition, de l'asphyxie. J'en ai donné, dans l'*Essai sur la Fièvre* (tom. I, pag. 380 et 387), une foule d'exemples, et l'on en trouvera un grand nombre dans l'ouvrage d'*Huxham*, la Physiologie de *Haller*, le *Traité de l'expérience* de *Zimmermann*, et dans les journaux de Médecine.

4°. Bien plus, dans quelques maladies, le sang a été trouvé semblable à du bouillon, à du lait (*Van-Swieten*, *Haller*). *Morgagni* l'a trouvé froid, fétide; *Bichat* l'a vu puriforme dans la veine-porte; je l'ai vu limoneux et putride à la suite d'un phlegmon gangréneux. (L. c., tom. II, pag. 74.) *Zimmermann*, *Enaux* et *Chaussier* parlent d'un sang vénéneux, âcre et corrosif, au point de causer à la peau des inflammations, et même des inflammations gangréneuses; *Deidier*, en injectant dans les veines de quelques animaux le sang des pestiférés, leur a promptement donné la mort. Enfin le sang des ictériques se charge, au témoignage de *Fourcroy* et

Digitized by Google

des professeurs *Clarion* et *Orfila*, de la matière colorante de la bile, et l'on ne peut douter que souvent les matières médicamenteuses ne se répandent d'une manière sensible dans les fluides circulatoires. J'en ai ailleurs apporté bien des preuves (L. c., tom. I, pag. 435). *Kaw Boerhaave*, *Haller*, *Nuck*; MM. *Mayer*, *Meckel*, *Magendie*, *Westrumb*, et autres, l'ont également prouvé par leurs expériences.

Voilà sommairement les remarques qui ont été faites jusqu'ici. Il semble que sur de telles masses d'observations on pourrait baser des données générales; mais malheureusement, soit par la faute des observateurs, soit par la nature même des choses, les faits contradictoires sont en si grand nombre qu'il est jusqu'à présent impossible de rien conclure de général.

Ainsi la couleur varie suivant le vaisseau que l'on ouvre; elle est, dit *Valæus*, plus foncée dans les grosses que dans les petites veines, comme elle est plus claire dans les grandes que dans les petites artères. On sait aussi que le sang, d'abord noirâtre, devient quelquefois rutilant vers la fin d'une saignée; enfin beaucoup de sujets très-débiles ont un sang fort clair, tandis que beaucoup de sujets robustes l'ont brunâtre. D'après l'assertion de *Dumas*, la douleur suffit pour opérer cet effet chez l'individu le mieux constitué: l'immersion dans l'eau froide produit un effet analogue (*Schwenke*, *Chaussier*); les nègres ont naturellement le sang très-foncé en couleur (*Gérardin*). J'ai vu bien des fois des individus pléthoriques, du reste à peine malades, offrir un sang d'un brun sale, semblable à la teinte d'une brique mal cuite.

La consistance n'offre pas moins de variétés; ce sang

Digitized by Google

briqueté est ordinairement aqueux, le linge s'en pénètre aisément, et la tache qu'il forme s'entoure d'une auréole produite par un sérum sanieux ; le départ du caillot et du sérum s'opère moins aisément. Dans beaucoup de fièvres inflammatoires franches, on voit, dit *De Haën*, manquer souvent la couenne pleurétique, ou bien elle ne paraît qu'à la fin. Le même auteur remarque, et tous les jours l'observation nous le démontre, que cette couenne ne paraît quelquefois qu'après quatre à cinq saignées. Bien plus, *Senac* a vu le sang incoagulable et dissous chez un homme simplement affecté d'une ancienne gale. *Baillou* parle d'une dame qui, dans une saignée de précaution, rendit un sang semblable à une sérosité putride ; et quant au sang concrété dans les veines du corps vivant, il m'est arrivé, comme à bien d'autres, de saigner des épileptiques, des éclamptiques, des apoplectiques, sans rencontrer ce phénomène.

D'une autre part, d'après le témoignage même de *Lind*, d'après celui de *Milman*, de *De Haën*, de *Deyeux*, de *Parmentier* et de *Fourcroy*, le sang des scorbutiques est souvent coagulable et même quelquefois couenneux ; il en est de même chez les sujets affectés de fièvres pestilentielles, pétéchiales, etc. Mais ici il est vrai de dire qu'on n'a pas tenu compte de la période à laquelle a été tiré le sang ; au début il est souvent concrescible et couenneux (*Haller*, *Camper*, *Coyttarus*, *etc.*), tandis qu'à la fin il est dissous et incoagulable.

La chaleur du sang ne fournit pas des données plus certaines. *De Haën* a trouvé le sang d'un individu réduit au dernier degré de cachexie, de pâleur et de maigreur, plus chaud de quelques degrés que celui d'un homme brûlé par une fièvre ardente. *Senac* a aussi

Digitized by Google

trouvé quelquefois la chaleur plus grande dans le frisson fébrile que dans la réaction qui le suit.

A cette source d'incertitudes qui paraissent naître de la nature même du liquide, il en faut ajouter une autre plus féconde peut-être encore en erreurs.

1°. Que la chaleur de l'atmosphère, que l'exercice musculaire, qu'une passion vive, que la digestion, que l'excitation diurne activent la circulation, on conçoit aisément que ces circonstances mettant le sujet dans la classe de ceux qui éprouvent une sorte de mouvement fébrile, rendent le sang plus rouge, plus concrescible, plus couenneux; mais il serait bien difficile d'expliquer comment le degré de constriction exercée par la ligature, le volume de la veine, la largeur de l'ouverture (*Zimmermann*), la rapidité et la direction du jet (*Sydenham*), et autres circonstances semblables (*Schwenke*), peuvent déterminer ou empêcher la formation de la couenne pleurétique.

2°. Il ne serait pas plus facile de rendre raison de l'influence qu'a sur ce phénomène la forme du vase qui reçoit le liquide. *De Haën* a remarqué, et j'ai bien des fois observé d'après lui, qu'un vase étroit donne une couenne plus épaisse, et qu'un vase large n'en donne souvent point du tout. *Schwenke* a fait la même observation.

3°. Le milieu que traverse le sang ou dans lequel on le reçoit change aussi considérablement son aspect. Une chaleur de plus de 35° centigrades ou un froid de 0° et au-dessous s'opposent également à la séparation du sérum, et déterminent une coagulation homogène (*Schwenke*). Le contact de l'air est de même nécessaire à cette séparation (*Schwenke, Senac, De Haën*). Reçu dans l'eau,

Digitized by Google

le sang la solidifie dans la proportion de trois à quatre-vingts, selon *Sekwenke;* mais bientôt il s'en sépare et se coagule en masse distincte. Dans une quantité d'eau plus considérable le sang offre diverses teintes observées par notre estimable collaborateur le Dr Andral. Peu chargée, l'eau est jaunâtre, puis verdâtre, puis rouillée, enfin rouge, à mesure que la proportion du sang augmente. Ces remarques nous rendent raison de la coloration des crachats des pneumoniques, de celle de la peau dans les nouveau-nés, dans le typhus ictérode, et autres affections fébriles, ou causées par des blessures venimeuses (*Haller*), des diverses teintes de l'ecchymose, et enfin de la couleur jaune que les expérimentateurs ont trouvée au sang de l'embryon et surtout du poulet.

4°. Le mouvement, l'agitation imprimée au sang, empêche aussi la coagulation; elle en détache même la fibrine, et c'est ainsi que *Ruysch* obtenait sa *membrane du sang*.

Voilà bien des difficultés à vaincre, bien des conditions à remplir, bien des choses à observer pour arriver à des connaissances certaines. Que serait-ce si l'on voulait recourir aux procédés chimiques, déterminer les proportions de chaque principe, de chaque sel et de chaque matière étrangère? Suivant MM. *Deyeux* et *Parmentier*, c'est ordinairement l'albumine qui s'altère; mais les réactifs par le moyen desquels on cherche à apprécier ces proportions, n'opèrent-ils pas des changemens qui peuvent être mis sur le compte de la maladie? La chimie décompose, altère, détruit nos tissus, et, malgré les perfectionnemens dont elle peut, avec raison, s'enorgueillir, nous voyons trop souvent que ce qu'elle nous apprend de plus sûr et de moins contesté,

Digitized by Google

c'est que les substances organisées les plus diverses sont également composées d'oxygène, d'hydrogène, de carbone et d'azote. Voilà où en est la chimie, et cependant on s'est cru assez avancé pour composer de toutes pièces un sang véritable, comme on prépare un sirop ou un électuaire!

Nous allons maintenant faire connaître les faits les plus importans que M. Belhomme a recueillis dans les hôpitaux, avec beaucoup de zèle. Ce travail est basé sur plus de cent cinquante observations, rédigées avec le plus grand soin, et rendues plus recommandables par le nom du professeur sous la direction duquel elles ont été rassemblées. Pour donner une idée de l'attention scrupuleuse que l'on a apportée dans ces laborieuses recherches, nous rapporterons littéralement plusieurs observations; mais il serait trop long de les analyser toutes en détail.

1er *Exemple.* — 2 Août. Deux saignées faites en même temps; verres coniques (cône renversé). Robillard, homme de trente-cinq ans, de constitution athlétique; il a fait un effort violent et souffre de la région lombaire; il est assis. *Bras droit*, ouverture de la peau 1 ligne 1/2, de la veine 1 ligne: jet peu fort, continu, de 3 pouces, pendant trois minutes. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1 ligne 1/2: jet très-fort, rapide, continu, de 7 pouces, pendant deux minutes. — Résultat: *à droite*, point de couenne, caillot de consistance ordinaire, sérosité 7 centilitres. *A gauche*, couenne très-mince, caillot et sérosité comme à droite. Le malade sort le lendemain.

Les avantages de cette précision, de cette exactitude minutieuse, sont ici bien évidens. Un peu d'attention

Digitized by Google

suffit pour faire apercevoir la différence des résultats obtenus par l'une et par l'autre; on y voit qu'une ouverture large, un jet fort et rapide, a donné un caillot couvert d'une couenne légère, il est vrai, mais qui manquait à celui qu'avaient fourni une ouverture plus étroite et un jet moins rapide. Nous allons voir, dans un instant, que ces résultats ont été généralement les mêmes dans des circonstances analogues.

Toutes les observations ont été rédigées sur le même plan et avec des détails quelquefois plus minutieux encore. Convaincu que le sang participe constamment, dans les maladies, aux altérations des solides, M. Belhomme s'est attaché surtout à l'examen du sang extrait aux malades et aux femmes enceintes; mais également persuadé de l'influence de certaines circonstances accidentelles sur les apparences que le sang peut offrir, il a cru avec raison devoir commencer par l'examen du sang des sujets sains ou à peine malades. Chez tous, en effet, il a remarqué que certaines conditions favorisaient le développement de la couenne phlogistique; savoir: 1°. une ouverture de moyenne grandeur; 2°. un jet fort, rapide, continu, en arcade; 3°. un vase étroit. Pour plus de précision, il a pris exactement la mesure des ouvertures de la veine et de la peau, celle du jet du sang, du temps pendant lequel il s'écoule, ainsi que des vases qui le reçoivent. Une ouverture est moyenne pour lui, quand elle a une ligne, grande quand elle a deux lignes, très-grande lorsqu'elle en a trois. Il faut se garder de confondre l'ouverture de la peau et celle de la veine; la première est toujours plus grande que la deuxième, et l'on se rend aisément raison de cette différence.

Digitized by Google

La matière des vases et leur température n'ont eu aucune influence sur les phénomènes offerts par le sang qu'ils contenaient; mais généralement le vase rempli en dernier lieu offre une couenne plus épaisse et plus distincte.

2e *Exemple.* — 29 Août. Deux saignées successives, verres cylindriques. Baudin, fille de vingt-quatre ans, n'est point encore réglée; quoique sujette à des accès d'hystérie, elle se porte actuellement fort bien, et demande à être saignée par précaution. Assise et habillée. *Bras droit*, peau 1 ligne 1/2, veine 1 ligne, jet fort, rapide, de 5 pouces, pendant deux minutes. *Bras gauche*, peau 1 ligne 1/2, veine 1 ligne, jet un peu moins fort, de 6 à 7 pouces, pendant deux minutes 1/2; une palette de sang tombe dans un petit bassin.— Résultat: *A droite*, point de couenne, couche rouge 1/2 ligne, caillot de consistante moyenne, sérosité 8 centilitres. *A gauche*, le verre a été couvert d'un papier; *couenne* généralement fort mince, épaisse d'une 1/2 ligne, là elle touche le papier; un peu plus de sérosité que dans le premier verre. Dans le petit bassin, point de couenne; un caillot nage dans la sérosité. Ainsi des ouvertures égales et des vases semblables ont néanmoins offert cette différence, que le sang sorti en dernier lieu a formé une couenne légère, qui n'a point paru sur le caillot du sang sorti au commencement de l'opération; remarque curieuse et qui n'avait point été jusqu'ici précisée d'une manière aussi certaine.

Les résultats des expériences n'ont pourtant pas toujours été absolument en rapport avec les principes généraux, comme le prouve l'observation qui va suivre.

Digitized by Google

3e *Exemple.* — 7 Septembre. Nageot, homme âgé de quarante ans et d'une constitution vigoureuse, a fait une chute la veille, et se fait saigner par précaution. Assis, habillé. *Bras droit*, peau ouverte de 2 lignes 1/2, veine 1 ligne 1/2; jet fort, rapide, continu, de 5 pouces, pendant deux minutes, dans un verre cylindrique. — Résultat : *point de couenne*, caillot de consistance moyenne, sérosité 7 centilitres. Ici il n'y a pas eu de couenne, malgré la force du sujet, la grandeur de l'ouverture et l'étroitesse du vase.

On voit que l'attention de l'auteur a été spécialement portée sur cette couenne, cependant il a aussi tenu compte de la consistance du caillot et de la quantité de sérosité qui le baigne. Toutes ces particularités se trouvent exactement notées dans l'observation suivante.

4e *Exemple.* — 2 Septembre. Moreau, femme âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin; rhumatisme aigu, fièvre très-forte; douze jours de maladie. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1 ligne 1/2; jet fort, rapide, continu. Le sang est reçu, 1°. dans un verre cylindrique de 8 centilitres, par un jet de 8 pouces; 2°. dans une écuelle d'étain, 8 centilitres, jet 8 pouces; 3°. dans un vase de faïence, de 5 pouces de large sur 3 de hauteur, 8 centilitres; jet 1 pied; 4°. dans un verre cylindrique, 8 centilitres; jet 3 pouces; 5°. dans les intervalles le sang tombait dans un grand bassin. — Résultat : premier vase, couenne 3 lignes d'épaisseur, caillot diffluent, sérosité 1 centilitre; deuxième vase, couenne 3 lignes, caillot très-diffluent, sérosité infiltrée; troisième vase, couenne 1 ligne 1/2, caillot plus solide, sérosité 3 centilitres; quatrième vase, couenne 2 li-

Digitized by Google

gnes 1/2, caillot très-solide, sérosité 2 centilitres. Grand bassin, point de couenne, sérosité infiltrée.

On voit ici non-seulement que la largeur des vases qui ont reçu le sang a empêché la formation d'une couenne phlogistique; mais encore que le départ du caillot et de la sérosité s'est opéré plus difficilement dans ces mêmes vases, et que la sérosité est restée alors infiltrée dans le coagulum: on voit aussi que les caillots couverts de la couenne la plus épaisse ne sont pas, à beaucoup près, les plus solides et les plus consistans.

M. Belhomme fait remarquer aussi la couche rouge qui recouvre quelquefois le caillot exposé à l'air et à la lumière; couche que M. Guersent a déjà indiquée et qu'il regarde comme une couenne colorée par quelques globules cruoriques. Cette couche mérite certainement quelqu'attention, car il est bien certain que tous les caillots ne rougissent pas avec une égale facilité, ni à une égale profondeur. Deux observations en feront foi.

5e. *Exemple.* — 19 Septembre. Saignée à la chambre de garde; un verre cylindrique. Victorf, homme de quarante ans, d'une constitution grêle, se plaint d'une pesanteur de tête qui le gêne dans l'exercice de sa profession de tailleur. Du reste, il est fort bien portant. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1/2 ligne; jet fort, rapide, continu, mais variable par la longueur entre 8 et 15 pouces, pendant 5 à 6 minutes. — Résultat, point de couenne, point de *couche rouge;* caillot de consistance moyenne, sérosité 8 centilitres.

6e. *Exemple.* — 20 Septembre. Saignée à la chambre de garde. Boudeau, homme de constitution assez forte, âgé de quarante-un ans, a reçu, il y a trois jours, un

Digitized by Google

coup à la poitrine ; 15 sangsues ont dissipé la douleur ; saignée de précaution ; un verre cylindrique. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1 ligne ; jet fort, rapide, continu de 6 pouces, pendant 2 minutes. — Résultat, *couche rouge* offrant vers le centre de la surface quelques portions de couenne en forme d'îles ; caillot de consistance moyenne ; sérosité 8 centilitres.

Dans ces deux exemples la différence des résultats ne paraît pas être exactement en rapport avec la grandeur des incisions, mais bien plutôt avec la constitution des deux individus.

Il est encore un phénomène sur lequel l'auteur s'est arrêté quelques instans, c'est la précipitation du caillot qui, après avoir assez longtemps surnagé, gagne enfin le fond du vase : le contraire arrive, dit-il, quelquefois, comme il l'a observé chez une femme épileptique. Cette exception est, à ce qu'il paraît, ordinairement due à une grande surabondance de sérosité.

Après avoir déterminé d'une manière certaine l'influence des circonstances extérieures, M. Belhomme a recherché celle des conditions physiologiques et pathologiques, et il a observé, 1°. que, même dans l'état sain, la couenne se montrait le plus souvent dans les circonstances que nous avons vu être favorables à sa formation ; 2°. que dans les femmes enceintes il existait une tendance constante à la formation de cette couenne ; mais qu'elle était quelquefois empêchée, ou du moins atténuée, par des circonstances extérieures défavorables. Une autre remarque plus importante encore, et qui appartient toute entière à M. Belhomme, c'est l'odeur *placentaire* du sang des femmes enceintes, odeur, absolument semblable à celle d'un placenta récemment

Digitized by Google

expulsé. Ce phénomène, qu'il a constamment observé, pourrait devenir d'une grande valeur dans certains cas de grossesse douteuse; 3°. enfin chez des malades atteints d'affections fébriles et inflammatoires, le sang a offert une grande disposition à former la couenne dite pleurétique, ou du moins la couche rouge; mais quelquefois cette tendance a été modifiée par les conditions extérieures, tandis que dans d'autres cas elle a résisté à leur influence. Toutes ces assertions font être confirmées par des observations recueillies par M. Belhomme.

Commençons par les femmes enceintes, nous parlerons ensuite des sujets malades.

7°. *Exemple.* — 4 Septembre. Saignée faite à la chambre de garde; verre cylindrique. Mobet, femme âgée de dix-neuf ans, bien constituée, enceinte pour la deuxième fois, et au quatrième mois de sa grossesse, se plaint de céphalalgie et de vertiges. *Bras droit*, peau 2 lignes, veine 1 ligne; jet faible, interrompu, durant 3 minutes. — Résultat, couenne de 2 lignes d'épaisseur, caillot fort dense, sérosité 8 centilitres; *odeur placentaire.* Un grand bassin qui a reçu également le sang n'offre absolument aucune apparence de couenne : quant à celle qui a paru dans le verre, ni la grandeur de l'incision; ni la force du jet, ne peuvent en expliquer la production, et il faut la rapporter à l'état physiologique du sujet. Ces résultats ne sont pas, il est vrai, toujours aussi apparens; il est bien des femmes enceintes qui ne diffèrent que très-peu de leur état habituel; c'est ce que prouve le fait dont voici la relation.

8°. *Exemple.* — 5 Septembre. Saignée faite à la chambre de garde; verre cylindrique. Sylvain, femme de

Digitized by Google

vingt-huit ans, de constitution robuste, arrivée au cinquième mois de sa sixième grossesse, se plaint de céphalalgie. *Bras droit*, peau 2 lignes 1/2, veine 2 lig.; jet fort, rapide, continu, de 6 à 7 pouces, et durant 2 minutes. — Résultats : couenne très-mince, caillot consistant, sérosité 8 à 9 centilitres. *Odeur placentaire* très-remarquable, non-seulement pendant l'opération, mais même long-temps après.

Toutes les circonstances physiques favorables à la formation de la couenne étaient ici réunies, et cependant à peine a-t-elle paru; cette exception tient sans doute à une moindre excitabilité chez cette femme que chez celle que j'ai citée un peu plus haut.

Passons à l'examen du sang dans diverses maladies.

9e *Exemple.* — 10 Août. Deux saignées l'une après l'autre; verres coniques. Vasigny, jeune homme de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin; *pleuro-pneumonie*, paroxysme violent, huitième jour de la maladie; saignée faite le soir. *Bras droit*, peau 1 ligne, veine 1/2 ligne; jet fin, rapide, continu pendant 5 à 6 minutes. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1 ligne 1/2; jet fort, rapide, pendant deux minutes. — Résultat : *A droite*, point de couenne, caillot consistant; couche rouge 1/2 ligne, sérosité 7 centilitres. *A gauche*, couenne d'une ligne, caillot consistant, sérosité 7 centilitres.

Quinze jours après, récrudescence de la maladie; crachats sanguinolens; violent paroxysme fébrile. Deux saignées successives; verre cylindrique. Le malade est assis. *Bras gauche*, veine énorme, peau 4 lignes, veine 3 lignes 1/4; jet gros, continu, le sang coule par flots pendant 2 minutes 1/2. *Bras droit*, peau 1 ligne, veine

Digitized by Google

1/2; jet fin, assez rapide, continu pendant 6 minutes. — Résultat: *A gauche*, couenne de 5 à 6 lignes, très-dense, caillot consistant, sérosité 7 centilitres. *A droite*, point de couenne, caillot moins consistant, sérosité infiltrée. Le deuxième verre du même côté offre une couche rouge d'une 1/2 ligne d'épaisseur, caillot consistant, et 6 centilitres de sérosité. Le sang qui, de l'un et de l'autre bras, est tombé dans les bassins, se coagule sans offrir de couenne phlogistique.

On voit qu'ici, malgré la force de l'inflammation, une petite ouverture n'a point permis la formation de la couenne phlogistique, mais seulement celle de la couche rouge; tandis qu'une ouverture plus grande a permis la formation d'une couenne assez épaisse.

10e *Exemple.* — 17 Août. Deux saignées successives; verres cylindriques, *pleuro-pneumonie, fièvre continue.* Tativet, femme de cinquante-cinq ans, lymphatique, et arrivée au septième jour de la maladie, avait déjà été saignée la veille aux deux bras; chaque bras, quoique par une ouverture de grandeur fort différente, avait fourni un sang couenneux; seulement le sang sorti par la plus petite avait eu une couenne un peu plus mince. Cette fois elle est couchée; *Au bras droit*, la peau est ouverte d'une ligne, veine 1/2; jet faible; continu pendant cinq minutes. *Bras gauche*, peau 2 lignes, veine 1 ligne 1/2; jet fort, rapide, continu pendant deux minutes. — Résultat, vingt-quatre heures après la saignée. *A droite, couenne* de 2 lignes, *fort consistante*, caillot consistant, sérosité 7 à 8 centilitres. *A gauche*, couenne adhérente au vase, épaisse de 6 lignes à la circonférence, caillot consistant, sérosité 6 centilitres.

On voit dans cette observation que la différence très-

Digitized by Google

marquée des deux ouvertures n'en a produit qu'une médiocre dans la production de la couenne ; seulement elle a été un peu plus épaisse du côté de la plus large ouverture.

Ainsi, 1°. les contradictions observées par les auteurs peuvent s'expliquer par les diverses combinaisons des conditions extérieures et des conditions intérieures ou individuelles.

2°. Les affections ou dispositions sthéniques et inflammatoires d'une part, la largeur de l'ouverture et l'étroitesse du vase, d'autre part, favorisent le départ des principes du sang, la formation de la couenne, etc.

3°. Tantôt les conditions individuelles sont assez puissantes pour que leur influence soit à peine modifiée par les conditions extérieures ; tantôt, au contraire, elles sont tout-à-fait effacées et annulées par ces dernières ; le plus souvent enfin ces conditions renforcent ou affaiblissent leurs effets par leur concordance ou par leur opposition.

Il résulte aussi de tout ce qui précède, que M. Belhomme a obtenu des données plus positives qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, parce qu'il a employé une méthode d'observation plus exacte et plus rigoureuse. C'est ainsi que doivent procéder tous ceux qui veulent fixer d'une manière certaine quelque point de la science médicale. Ce n'est que d'une investigation minutieuse et précise qu'on peut déduire des conséquences rigoureuses et susceptibles d'utiles applications.

Digitized by Google

OBSERVATIONS

De la Clinique de M. le Professeur LAENNEC, recueillies à l'Hôpital de la Charité, par M. MÉRIADEC-LAENNEC, chef de Clinique.

Ire. OBSERVATION.

Perforation de l'estomac et Tympanite péritonéale par suite de cancer, reconnues pendant la vie.

Jean-Baptiste Beneux, treillageur, âgé de cinquante-sept ans, entra à l'Hospice Clinique le 4 décembre 1823; il portait au creux de l'estomac une tumeur mal circonscrite, peu distincte, indolente, qui paraissait avoir son siége dans le lobe gauche du foie. Cette tumeur, au rapport du malade, datait d'un an et avait succédé à un coup violent reçu dans cette partie. Elle n'avait eu jusques-là aucune influence sur la santé du sujet; il mangeait avec appétit, n'avait point de fièvre, ne vomissait point; il avait un embonpoint médiocre, mais sans traces d'amaigrissement, et l'aspect de la face et de l'habitude extérieure du corps éloignait l'idée d'une maladie chronique. Il resta dans cet état près d'un mois à l'hôpital, mangeant les trois-quarts de ration, prenant pour tout remède une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger et quelques pilules de savon. M. le Professeur Laennec doutait de l'existence de la tumeur, qui effectivement était bien peu sensible par moment, et regardait le malade comme un hypochondriaque qui voulait prendre ses quartiers d'hiver à l'hôpital.

Digitized by Google

Cependant, vers le 1er janvier 1824, il commença à éprouver des nausées et des vomissemens. Ces vomissemens n'eurent lieu d'abord que le matin, et les matières vomies étaient des mucosités filantes et inodores. Mais bientôt les alimens eux-mêmes furent rejetés peu de temps après leur ingestion dans l'estomac. A dater de cette époque le malade commença à maigrir et la peau prit une teinte d'un jaune-paille peu foncé. La tumeur épigastrique n'avait d'ailleurs point changé; elle offrait le même volume, la même rénitence, et seulement on ne pouvait pas la presser aussi fortement qu'auparavant sans faire souffrir le malade. Le fait des vomissemens fit penser à M. Laennec que cette tumeur était un *squirrhe de l'estomac.*

Le 15 janvier, les matières vomies commencèrent à devenir brunâtres, et bientôt elles ressemblèrent tout-à-fait à du marc de café.

Le 19, le malade fut pris tout-à-coup, vers cinq heures du matin, d'une douleur abdominale extrêmement vive, qui survint immédiatement après l'ingestion d'un bouillon dans l'estomac. A dix heures, M. Laennec trouva le ventre tendu, excessivement douloureux à la pression, résonnant extérieurement par une percussion très-légère; les traits de la face tirés en haut; le pouls concentré, très-petit et très-faible. D'après ces symptômes, il fit ajouter à la feuille de diagnostic ce qui suit: *Ventriculus hodiè ruptus est in loco scirrhi, et jam peritonitis adest et tympanitis peritonealis.* En expliquant ensuite les motifs de son diagnostic, il l'établit principalement sur l'apparition subite d'une tympanite péritonéale, qu'il reconnaissait à une sensation analogue à celle qu'aurait pu produire une feuille de parchemin

Digitized by Google

mince interposée dans la paroi abdominale, et qu'il éprouvait en pressant ou percutant très-légèrement la partie antérieure de l'abdomen. Cette sensation, au reste, était fugace, et presqu'aucun des élèves qui étaient présens ne put l'obtenir distinctement (1). Douze sangsues furent appliquées sur le flanc gauche, et le malade fut mis à une diète absolue. Le soir, la douleur avait un peu diminué et ne se faisait plus sentir que sous les fausses-côtes droites et gauches. Les sangsues avaient beaucoup saigné.

Le 20, l'abdomen était encore tendu et douloureux, la langue rouge et sèche, le pouls à peine sensible; cependant le malade souffrait moins, et sa figure était plus calme. (6 sangsues sur chaque flanc, frictions sur l'abdomen avec ong. napol. ℥ ij, petit-lait éd., diète.)

Le 21, l'abdomen était beaucoup moins tendu et à peine douloureux; on y sentait une fluctuation légère. Les vomissemens de matières semblables à du marc de café étaient plus abondans; le pouls misérable. (Même prescription, moins les sangsues.)

Les 22, 23 et 24, le malade s'affaiblit de plus en plus. Depuis le moment de la rupture de l'estomac, l'amaigrissement avait fait des progrès inconcevables; chaque

(1) M. Laennec a trouvé depuis un signe beaucoup plus sensible de la tympanite péritonéale chez deux malades attaqués de péritonite chronique. En appliquant le stéthoscope sur le point qui donnait par la percussion une résonnance tympanique, et percutant très-légèrement avec l'ongle d'un doigt, il a obtenu un son très-clair et qui semblait formé par la réunion du son tympanique à la résonnance que donne une cruche vide qu'on frappe de l'extrémité du doigt. Chez un autre sujet qui présentait une tympanite intestinale assez intense, la même épreuve n'a donné qu'un son purement tympanique et beaucoup plus sourd.

Digitized by Google

matin on en était effrayé, et en moins de six jours le malade passa d'un état d'amaigrissement qui commençait à peine à être sensible, au marasme des phthisiques les plus décharnés. Cependant il souffrait moins et demandait du bouillon. On lui permit du bouillon coupé, qui ne parut augmenter ni les vomissemens ni la douleur abdominale. Il mourut le 24 janvier à dix heures du soir.

Ouverture du cadavre. Cadavre d'un homme de moyenne taille, bien conformé; cheveux bruns, grisonnans; peau d'un jaune terreux; marasme squelettique.

Les parois abdominales offraient une teinte verdâtre, due à un léger commencement de putréfaction; quoique rétractées en arrière, elles rendaient, quand on les percutait, le même son tympanique et sec qu'on lui avait remarqué pendant la vie. Incisées avec précaution, elles livrèrent passage à une assez grande quantité d'un gaz presque inodore, et qui était bien évidemment contenu dans la cavité du péritoine. Cette cavité contenait en outre environ deux pintes d'un liquide trouble, d'un jaune légèrement brunâtre, et dans lequel nageaient un grand nombre de petits flocons irréguliers, d'un blanc mat, et qu'on écrasait facilement entre les doigts. Le péritoine lui-même ne paraissait pas altéré, soit dans sa couleur, soit dans son épaisseur. Seulement, dans la portion qui forme le mésentère, on remarquait de petites taches violacées irrégulières, et qui étaient dues évidemment à des ecchymoses d'un tissu cellulaire sous-séreux.

Le foie, très-volumineux et d'une couleur brune foncée, offrait à sa surface convexe plusieurs bosselures dont le centre était déprimé en forme de godet. La couleur de ces bosselures était d'un blanc jaunâtre, et tran-

Digitized by Google

chait sur celle du foie. Ce viscère ayant été détaché et incisé, on vit qu'il contenait dix ou douze tumeurs plus ou moins arrondies, d'une couleur jaune pâle, et dont le volume variait depuis celui d'une grosse noix jusqu'à celui d'une pomme. De ces tumeurs, les unes étaient entièrement logées dans le tissu du foie, les autres n'y étaient qu'enchâssées, et formaient les bosselures qu'on remarquait à la surface. Toutes étaient formées par une matière d'un blanc mat tirant légèrement sur le jaune, et d'une fermeté comparable à celle d'une pomme crue. Mais dans les unes, cette matière existait seule, et offrait partout la même couleur et la même fermeté; dans quelques autres, elle était mélangée d'une matière d'un jaune séreux (matière tuberculeuse) réunie en petites masses irrégulières qui tranchaient sur le reste de la tumeur, et dont plusieurs étaient ramollies à leur centre; dans quelques-unes enfin, elle offrait en outre de petites ecchymoses, autour desquelles la consistance semblait un peu moindre. Toutes ces tumeurs étaient unies au tissu du foie par un tissu cellulaire très-fin, et qu'on déchirait facilement; aucune n'était enkystée. Le tissu du foie qui les isolait les unes des autres était sain. La vésicule biliaire était remplie d'une bile verte qui avait transsudé autour d'elle et teint le tissu cellulaire ambiant.

L'estomac, peu ample, offrait à la face antérieure des rides qui se dirigeaient en convergeant vers le centre de la petite courbure. Soulevé avec précaution, il offrit à sa face postérieure, près de la même courbure, une petite ulcération elliptique, au centre de laquelle existait un petit trou qui avait dû livrer passage aux liquides contenus dans ce viscère. Incisé ensuite tout le long de la grande

Digitized by Google

courbure, il présenta intérieurement une ulcération beaucoup plus grande, à laquelle aboutissait le petit trou observé extérieurement; autour de cette ulcération, les parois de l'estomac offraient une dureté et une épaisseur assez considérables. Dans l'une et l'autre, un développement d'une matière grisâtre, demi-transparente, semblable à la couenne de lard et mélangée d'un blanc laiteux. Le développement de ces tissus accidentels n'empêchait pas qu'on ne pût reconnaître encore, à quelques lignes toutefois de distance de l'ulcération, les membranes de l'estomac, dont la musculaire était épaissie et la muqueuse très-rouge; puis à mesure qu'on s'éloignait de l'ulcération, l'épaisseur de l'une et la rougeur de l'autre diminuaient progressivement et finissaient par disparaître.

Le pylore n'offrait aucune altération. L'estomac et tout le tube intestinal contenaient un liquide brunâtre, semblable à celui qui avait été vomi pendant la vie. La muqueuse gastro-intestinale, à part les lésions décrites plus haut, était saine dans toute son étendue.

Le pancréas, uni intimement à l'estomac, était aussi, en grande partie, converti en matière encéphaloïde, d'un blanc laiteux et très-ferme; son extrémité sphérique seule était restée intacte.

Tous les autres viscères étaient sains.

IIe. Observation.

Concrétion polypeuse, développée dans une des bronches, chez un phthisique.

Catherine Ledeger, domestique, âgée de quinze ans, entra à l'hospice de Clinique interne, le 13 juillet 1823; elle était malade depuis un mois ou cinq semaines; sa

Digitized by Google

maladie avait débuté par une douleur pongitive assez forte dans le côté gauche de la poitrine, douleur qui fut bientôt accompagnée de fièvre, de dyspnée, de toux et de crachats striés de sang. Elle n'avait suivi aucun traitement et s'était bornée à garder la chambre et à faire usage de quelques tisanes à-peu-près insignifiantes.

Lors de son entrée à l'hospice Clinique, elle était dans l'état suivant : petite fièvre avec redoublement le soir ; douleur sourde dans le côté gauche de la poitrine ; dyspnée peu considérable ; quintes de toux assez fréquentes, suivies de l'expectoration de quelques crachats grisâtres, demi-transparens, un peu visqueux et quelquefois striés de sang ; la poitrine percutée résonnait très-bien dans toute l'étendue du côté droit ; à gauche, au contraire, le son était partout complètement mat. La respiration puérile à droite, ne s'entendait pas du tout à gauche, excepté en arrière entre l'omoplate et la colonne vertébrale, et en avant le long du sternum, points où on la soupçonnait un peu. Il n'y avait ni égophonie, ni pectoriloquie. Les battemens du cœur n'offraient rien de remarquable.

D'après ces signes on porta le diagnostic suivant : *pleurésie chronique du côté gauche.* Une saignée et deux applications de sangsues firent disparaître la douleur. On avait prescrit dès le premier jour le tartre stibié à l'intérieur, à la dose de six grains par jour. Mais la malade l'ayant fort mal supporté, M. le professeur Cayol qui venait de prendre le service, supprima ce médicament, et eut recours à des frictions sur le côté avec la pommade d'Autenrieth, frictions qui déterminèrent assez vite une abondante éruption de boutons.

Ces moyens, aidés par un régime doux et analeptique,

Digitized by Google

amenèrent promptement une amélioration notable. La fièvre et la dyspnée diminuèrent beaucoup; la toux devint plus rare, l'expectoration moins abondante; les crachats n'offrirent plus de stries de sang. En même temps, quoique le son du côté gauche de la poitrine restât toujours mat, la respiration semblait faire des progrès; on l'entendait assez bien le long du sternum et sous la clavicule; on la soupçonnait en avant et même un peu dans le côté. La jeune malade reprit des forces et de l'appétit et fut mise au quart de ration dans les derniers jours de juillet.

Le 15 août, la respiration s'entendait dans toute la partie antérieure du côté gauche et dans la fosse sus-épineuse; on la soupçonnait dans le côté et dans la fosse sous-épineuse; cependant le son restait toujours mat.

La malade resta encore trois semaines à l'hôpital, sans que sa maladie parût faire aucun progrès vers la guérison; et cette sorte de stagnation d'une amélioration qui avait été d'abord si remarquable, fit dès-lors soupçonner qu'il existait des tubercules dans les poumons. On lui conseilla en conséquence d'aller à la campagne, dans l'espérance que l'influence de la belle saison et l'usage du lait pourraient hâter sa convalescence. Elle sortit de l'hospice le 8 septembre.

Elle y rentra le 30 du même mois. Elle avait eu, quelques jours auparavant, une hémoptysie assez abondante, accompagnée d'un nouveau point de côté à gauche. Ces symptômes, joints au son mat et à l'absence de la respiration, qui persistaient encore, en avaient imposé au médecin qui lui avait donné les premiers soins. Il avait cru à une pleurésie aiguë, et avait fait deux saignées, une

Digitized by Google

forte application de sangsues et posé un large vésicatoire sur le côté. Cette médication énergique avait fait cesser l'hémoptysie et la douleur du côté; en sorte que la malade se trouvait exactement dans le même état qu'à l'époque de sa sortie. On continua de la tenir à un régime doux et à l'usage des boissons pectorales; on entretint pendant quelques semaines la suppuration du vésicatoire, et elle passa le mois d'octobre sans offrir aucun changement remarquable dans sa position.

Vers le commencement de novembre, la malade eut deux ou trois hémoptysies abondantes qui cédèrent à des applications de sangsues. Mais en même temps la fièvre qui, jusqu'alors avait été presque nulle, devint plus forte et plus continue; le décubitus sur le côté droit devint très-difficile, la toux plus fréquente, l'expectoration plus abondante. A cette époque, le son du côté gauche était toujours mat en arrière et sous l'aisselle, et la respiration complètement nulle dans toute cette étendue; en avant le son était un peu plus clair et la respiration s'entendait assez bien. Cependant il y avait toujours une grande différence, sous ce rapport, entre les deux côtés de la poitrine, et cette différence remarquable, surtout sous les clavicules, fit penser à M. le professeur Laennec qu'il existait, outre l'épanchement pleurétique, des tubercules accumulés en assez grand nombre au sommet du poumon gauche.

Le 17 novembre, cette opinion fut confirmée par un signe incontestable : une pectoriloquie très-évidente fut entendue sous la clavicule gauche. Dès-lors aussi la malade s'affaiblit de plus en plus; la toux, la dyspnée, la fièvre hectique augmentèrent; plusieurs hémoptysies très-abondantes eurent lieu coup sur coup; bientôt il

Digitized by Google

survint des sueurs nocturnes et de la diarrhée. Mais ce dernier symptôme cessa au bout de quelques jours pour reparaître ensuite à plusieurs reprises.

Depuis les derniers jours de novembre jusqu'à la fin de décembre, la malade offrit tous les symptômes d'une phthisie qui marche rapidement; l'amaigrissement devenait plus marqué de jour en jour, la pectoriloquie plus évidente, les sueurs nocturnes plus fortes, les crachats assez abondans, grisâtres, visqueux et quelquefois mêlés de petits fragmens d'une matière jaunâtre, opaque et un peu friable. Mais le symptôme le plus remarquable était une dyspnée extraordinaire qui revenait par accès, pendant lesquels le passage de l'air dans la trachée était sifflant et tellement bruyant qu'on l'entendait à plus de trente pas du lit de la malade. Pendant ces accès la face devenait violette, les membres froids, le pouls presque insensible, et la malade semblait près d'expirer: puis quand l'accès était terminé, elle pouvait parler, boire et prendre quelques alimens. La respiration examinée pendant l'accès, était nulle et remplacée par un léger râle sibilant dans tout le côté droit, côté dans lequel on la trouvait constamment puérile hors des accès.

On essaya inutilement plusieurs antispasmodiques très-énergiques; rien ne put calmer cette cruelle dyspnée ni en retarder les accès, et la malade finit par succomber le 2 janvier 1824.

Ouverture du cadavre. Cadavre d'une jeune fille de quatorze à quinze ans, bien conformée, de taille moyenne, ayant les cheveux blonds, la peau assez blanche. L'amaigrissement était très-prononcé. Le côté gauche de la poitrine était évidemment plus étroit que le côté droit, et

Digitized by Google

rendait, comme pendant la vie, un son mat quand on le percutait.

Le poumon droit, ample et élastique, n'adhérait à la plèvre costale que par quelques brides cellulaires assez fermes. Son tissu, partout crépitant, n'offrait d'autre altération qu'un léger engorgement sanguin de la moitié postérieure du lobe intérieur, état évidemment cadavérique.

Le poumon gauche, petit, aplati, refoulé contre le médiastin, adhérait partout à la plèvre costale au moyen d'une fausse membrane lamelleuse grisâtre, ayant la couleur et l'aspect de la couenne de lard, sans en avoir la fermeté, formant un grand nombre de cellules toutes remplies par un liquide demi-transparent, jaunâtre et légèrement gélatiniforme. Ces cellules, d'autant plus grandes qu'on les examinait plus près de la base du poumon, devenaient de plus en plus petites à mesure qu'on remontait vers le sommet, et finissaient même par disparaître tout-à-fait. En même temps, la fausse membrane qui les formait devenait plus ferme, plus blanche, plus épaisse, et finissait par se convertir en une véritable calotte fibro-cartilagineuse qui enveloppait le sommet du poumon. Ce dernier, petit, flasque, compact, non crépitant, offrait à son sommet plusieurs excavations tuberculeuses, communiquant les unes avec les autres et plus ou moins pleines de matière tuberculeuse, ramollie à consistance de pus. Partout ailleurs il était farci d'une telle quantité de tubercules, que son tissu avait presqu'entièrement disparu, excepté vers la surface de l'organe, où il en restait une couche de deux ou trois lignes d'épaisseur, qui semblait servir d'enveloppe à cette masse de tubercules agglomérés. De ces tubercules, les uns

Digitized by Google

étaient formes et un peu secs, et offraient une couleur jaune-fauve fort analogue à celle du cuir de botte; d'autres avaient la blancheur et la friabilité de la craie légèrement humectée; quelques-uns d'un jaune pâle, étaient plus ou moins complètement ramollis; aucun n'était gris et demi-transparent. La couche de tissu pulmonaire qui les enveloppait était compacte, d'un gris-ardoisé, et fortement infiltrée de sérosité gélatiniforme.

La bronche gauche était presque entièrement remplie par un corps cylindrique, d'un pouce et demi de longueur, de quatre ou cinq lignes de diamètre, devenant plus mince à mesure qu'il s'enfonçait dans la bronche, et offrant à son extrémité trachéale un renflement très-prononcé, lisse et arrondi. Ce renflement correspondait précisément au point de réunion des bronches et de la trachée-artère; et comme la production dont il formait l'extrémité n'adhérait à la muqueuse bronchique qu'en un seul point, il était légèrement mobile, et pouvait par le plus petit déplacement obturer à-la-fois les deux bronches. Le tissu de cette concrétion était compact, analogue à celui des concrétions polypiformes du cœur et des artères, mais beaucoup plus ferme; la couleur à l'intérieur était blanche avec quelques nuances légèrement jaunâtres ou rougeâtres; on y distinguait quelques petits vaisseaux sanguins. On en apercevait en plus grand nombre à la surface extérieure, qui semblait en outre peinte, surtout sur le renflement, d'un rouge violet.

Cette concrétion adhérait dans une très-petite étendue à l'éperon des bronches ou angles de leur division, d'une manière si intime, qu'on ne put la séparer de la muqueuse bronchique qu'en arrachant un lambeau de cette membrane. Partout ailleurs il y avait environ une

Digitized by Google

demi-ligne de distance entre la concrétion et les parois des bronches.

La muqueuse de la trachée était très-rouge en quelques points seulement. Les bords de la glotte étaient tuméfiés et légèrement œdémateux.

Le péricarde contenait trois ou quatre onces de sérosité citrine. Le cœur n'offrait rien de remarquable.

Le péritoine était sain. La muqueuse de l'estomac était d'un rouge vif autour du pylore; celle du duodénum l'était aussi par endroits: celle du jejunum l'était partout; puis cette rougeur diminuait à mesure qu'on avançait dans l'iléon, et finissait par n'exister que sur le bord libre des valvules conniventes, disposition qui persistait dans toute l'étendue des gros intestins. A part cette rougeur, la muqueuse gastro-intestinale n'offrait aucune altération appréciable.

Le foie et les autres viscères abdominaux étaient sains.

Le cerveau ne fut pas examiné.

Réflexions.

Dans la leçon qui suivit cette autopsie, M. Laennec fit observer l'extrême ressemblance qui existait entre la concrétion dont on vient de lire la description et les concrétions polypiformes du cœur et des artères; il rapprocha ce fait de quelques autres qui semblent prouver que la fibrine du sang peut, dans certains cas, se transformer en tissu fibreux accidentel, comme l'albumine extravasée se transforme, à la suite des pleurésies, des péritonites, etc., en un tissu cellulaire ou plutôt séreux accidentel. Il en conclut que cette

Digitized by Google

concrétion bronchique était probablement le produit de la séparation de la fibrine du sang qui avait pu séjourner dans les bronches pendant quelqu'une des hémoptysies que la malade avait éprouvées (1). Il rapprocha ce fait rare, s'il n'est unique, des polypes ou *morceaux de chair crachés*, vus par divers observateurs, et qu'il pense avoir une semblable origine. Il fit remarquer en outre que la pectoriloquie avait été rarement suspendue chez cette malade, malgré l'étroitesse du passage que la concrétion laissait à l'air pour pénétrer dans l'excavation du poumon gauche.

L'adhérence peu étendue de la tumeur auprès de l'éperon des bronches, et la forme globuleuse de son extrémité, qui pouvait facilement faire bascule sur cet angle, rendent raison des attaques de dyspnée qu'éprouvait la malade. Il serait plutôt difficile de concevoir comment elle n'en éprouvait pas plus souvent; car la toux, et surtout les grandes inspirations qui la précèdent et la suivent, devaient tendre à imprimer à la concrétion le mouvement de bascule.

---

(1) Analysée par M. Barruel, cette concrétion a présenté les caractères de la fibrine mêlée d'une certaine quantité d'albumine.

Digitized by Google

MÉMOIRE

Sur l'emploi du Sulfate de Quinine à haute dose dans des cas de fièvres intermittentes, observées en Italie;

Par L. Martinet.

Depuis la découverte des alcalis végétaux, contenus dans diverses espèces de quinquina, et dont MM. Pelletier et Caventou ont enrichi la thérapeutique, plusieurs médecins se sont occupés de l'étude clinique de ces substances, et d'une manière plus particulière de celle du sulfate de quinine. Les premiers essais ont été heureux et ont paru démontrer qu'il suffisait d'employer ce sel à des doses peu considérables, de huit à douze grains, pour en retirer tout l'avantage possible dans les fièvres d'accès. C'est ainsi que MM. Double, Bally, etc., en 1820 et 1822, ont consigné plusieurs exemples dans *la Revue Médicale*. Depuis, de nouveaux faits ont été rapportés dans les divers journaux de médecine, et sont venus confirmer les premières tentatives faites sur ce médicament, et établir dans notre pays la dose à laquelle il devait être employé.

M. Ménard (N°. de novembre 1823 de la *Revue*) accuse de témérité les médecins qui élèvent la dose de sulfate de quinine au-dessus de douze grains, en ajoutant que six ou huit grains suffisent chez un adulte pour emporter un accès de fièvre intermittente qui aurait nécessité l'emploi d'une once et plus de très-bon quinquina. Ce médecin, en outre, parle de quelques inconvéniens qu'il a observés à la suite de l'usage prolongé

Digitized by Google

de cette substance, tels qu'une convalescence longue et pénible; l'engorgement des viscères abdominaux, qui demeure stationnaire ou acquiert plus d'intensité; enfin des rechutes très-fréquentes. M. Desportes, dans le numéro de décembre du même journal, a rapporté également un fait dans lequel ce médicament paraît avoir été la cause d'une gastrite.

M'étant trouvé à même, dans le cours de 1821 et 1822, de faire quelques recherches, en Italie, sur l'action du sulfate de quinine, j'ai pensé que quelques-uns de ces faits pourraient éclairer la question, et que c'était l'occasion de présenter les résultats que j'avais obtenus de cet agent thérapeutique, d'autant plus que nous ne possédons rien sur son action dans les pays chauds.

Le lieu où j'ai traité le plus grand nombre de fièvres d'accès, est Migliarino: c'est un terrain plat, situé à une lieue de Pise, renfermant plusieurs marais, et complètement entouré d'eau, d'une part, par le Cerchio qui le circonscrit presqu'en totalité; de l'autre, par le lac Macciucoli et par la Méditerranée.

Le sulfate de quinine, dont je me suis servi, provenait de la pharmacie de M. Boudet, et était parfaitement préparé. Les malades que j'avais à soigner étaient des cultivateurs, des hommes, pour le plus grand nombre, dans la force de l'âge. Les premiers que j'eus occasion de voir, c'était dans le courant de novembre 1821, étaient atteints de fièvres quotidiennes simples. Je débutai par dix grains de sulfate de quinine en deux doses, dans le temps de l'apyrexie; l'accès revint comme si je n'eusse fait usage d'aucun médicament; je consumai ainsi en essais infructueux quatre, cinq et même six prises de sulfate de quinine de dix et douze grains, chez plu-

Digitized by Google

sieurs de ces malades ; et dans les cas les plus heureux, ce ne fut qu'à la troisième prise, que l'accès fébrile éprouva quelque diminution. Assuré par là que les doses que j'employais étaient trop faibles, et d'une autre part, craignant d'épuiser en pure perte le sulfate que je possédais en petite quantité, je me décidai, par voie d'économie, à en administrer de 18 à 24 et 30 grains à la première fois. En effet, cette méthode me réussit parfaitement ; je coupais d'ordinaire la fièvre au premier accès ; cependant il m'arriva bien encore d'être obligé de porter la dose du sel de quinine à 30 et 35 grains, surtout lorsque la fièvre était intense ou qu'elle durait depuis longtemps. Jamais je n'ai vu de mauvais effets résulter de la dose ci-dessus indiquée ; et s'il se développait sous son emploi quelque signe d'irritation dans les viscères abdominaux, c'est qu'il existait préalablement des caractères évidens de phlegmasie chronique du tube digestif : aussi dans ces derniers cas, qui s'accompagnaient presque toujours de fièvre rémittente, ne donnai-je la dose du sulfate de quinine qu'à 12 grains, en deux prises, dans la rémission, et en discontinuai-je presqu'aussitôt l'usage, observant une chaleur assez vive de l'estomac, sans aucune diminution dans le paroxysme. Ces fièvres étaient ordinairement dans un état de simplicité ; mais lorsqu'il existait quelque complication saburrale, je n'avais recours qu'au seul sulfate de quinine, qui, en guérissant la fièvre, dissipait en même temps les symptômes gastriques coïncidens.

A Florence, je continuai mes recherches sur l'emploi du sulfate de quinine, et avec de semblables résultats. Plusieurs médecins de cette ville et de Pise, qui ne connaissaient encore que par ouï-dire les avan-

Digitized by Google

tages du sulfate de quinine, purent se convaincre par eux-mêmes de son action. A Rome, je n'eus occasion seulement que de traiter la famille d'un chirurgien distingué de cette ville, laquelle habitait le bord du Tibre, et était atteinte de fièvre quotidienne, depuis plusieurs mois; la mère et la demoiselle lui durent leur guérison. Parmi les faits que j'ai recueillis, je vais en citer quelques-uns qui suffiront pour appuyer les considérations qui précèdent.

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

45 ans; accès en type quotidien depuis vingt-cinq jours; douleurs sourdes dans les articulations lors des accès, persistant après, et ayant laissé une grande faiblesse des poignets; bon état des voies gastriques. Emploi du sulfate de quinine à la dose de 12 grains; retour des accès; 18 grains de sulfate pendant quatre jours; cessation de la fièvre et des douleurs des articulations.

Le célèbre sculpteur B***, habitant Florence, âgé de quarante-cinq ans, était atteint depuis le 15 décembre 1821 d'une fièvre quotidienne, dont les accès revenaient à quatre heures de l'après-midi et se prolongeaient jusqu'au milieu de la nuit : le stade du froid durait quelques heures et s'accompagnait de douleurs dans les jointures, et particulièrement dans les poignets, d'où il en était résulté une faiblesse telle, que M. B*** ne pouvait plus se servir de son ciseau : depuis huit jours il faisait usage de boissons amères, mais sans aucun avantage : la langue était naturelle, la bouche n'était pas mauvaise, l'appétit avait sensiblement diminué. Le 10 janvier 1822, je fis commencer à M. B*** l'usage du sulfate de quinine, à la dose de douze grains en deux doses (1), le matin du

(1) Je le faisais prendre dans une cuillerée de tisane. C'est ainsi qu'il a été administré chez tous les malades dont je donne ici les histoires.

Digitized by Google

jour de la fièvre ; l'accès revint le soir : le froid fut cependant moins fort que les jours précédens, mais les douleurs et surtout la faiblesse des poignets se firent sentir au même degré; les articulations ne présentaient aucune rougeur, aucune augmentation de douleur par les différens mouvemens qu'on faisait opérer aux membres supérieurs et inférieurs : il n'y avait pas de céphalalgie.

Le 11, M. B*** prit encore douze grains de sulfate de quinine, dans la matinée; l'accès du soir eut lieu également et fut retardé d'une heure; les symptômes relatés ci-dessus se renouvelèrent.

Le 12, même traitement; retour de l'accès à la même heure que la veille et de la même intensité.

Le 13, même traitement; accès plus fort; faiblesse considérable des poignets et des membres supérieurs; perte d'appétit; malaise général plus marqué que les jours précédens.

Le 14, 18 grains de sulfate de quinine, en trois doses et à deux heures d'intervalle; le soir, point d'accès; seulement faiblesse des membres supérieurs plus considérable que pendant l'apyrexie: nuit passable; un peu de sommeil.

Le 15, même dose de sulfate; point d'accès le soir.

Le 16 et le 17, je ne donnai le sel de quinine qu'à 12 grains : cessation des douleurs des articulations des membres inférieurs.

Les 18, 19 et 20, le sulfate de quinine n'est plus porté qu'à la dose de huit grains : la force se rétablit successivement dans les poignets. Enfin M. B*** fit usage de quelques bains et ne tarda pas à recouvrer entièrement la santé; il n'y eut point de rechute.

Digitized by Google

FIÈVRE QUOTIDIENNE.

49 ans; constitution détériorée; accès en type quotidien, existant depuis plus de deux mois, avec céphalalgie; état saburral; perte d'appétit et courbature. Emploi du sulfate de quinine à 12 grains pendant deux jours; retour des accès; signes d'irritation gastrique; donné à 20 grains, après un jour de repos, disparition de la fièvre.

M. L***, négociant de Florence, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution détériorée par des maladies syphilitiques anciennes, ayant son habitation sur le bord de l'Arno, était affecté, depuis les derniers jours du mois de mai, d'une fièvre intermittente dont les accès revenaient tous les jours vers les quatre heures de l'après-midi. L'appétit se perdit presque complètement, et M. L*** ne mangeait plus que par besoin, mais sans aucun plaisir.

Le 30 juillet, je vis le malade pour la première fois; il avait de l'embonpoint; la langue était blanchâtre, la bouche pâteuse; le ventre était le siége d'un malaise sourd, que la pression n'augmentait cependant pas; la respiration était un peu gênée lors de la fièvre; dans le temps de l'apyrexie, M. L*** était faible, incapable de travailler avec ardeur: lors des accès, il éprouvait une céphalalgie gravative, avec courbature, brisement des membres. La durée du frisson était d'une demi-heure au plus, et encore n'avait-il que peu d'intensité; la chaleur, quoique se prolongeant davantage, était modérée; mais la sueur était presque continuelle; c'était un état de moiteur plutôt qu'une sueur abondante.

Le même jour, je prescrivis à ce malade 12 grains de sulfate de quinine en deux doses, le matin, pendant l'apyrexie. La fièvre, au lieu de se développer à quatre heures, comme à l'ordinaire, ne commença qu'à six heures et demie; du reste, elle présenta les mêmes phé-

Digitized by Google

nomènes que les accès précédens, c'est-à-dire la céphalalgie gravative et les douleurs contusives des membres.

Le 31, je continuai le sulfate de quinine à la même dose, 12 grains. L'accès du soir fut plus violent que les jours précédens, en ce que le frisson et la chaleur furent de plus longue durée; la région épigastrique me présenta même une sensibilité qui ne s'était pas fait remarquer jusqu'alors; la bouche était plus sèche, le malade plus altéré : l'accès revint à quatre heures et se prolongea, comme d'ordinaire, une partie de la nuit.

Le 1er août, je me contentai d'une simple tisane d'orge; l'accès revint à la même heure.

Le 2, le malade prit 20 grains de sulfate de quinine dans la matinée, en trois doses : il était alors très-faible, ce qui lui était habituel même dans les momens d'apyrexie. Le soir l'accès n'eut pas lieu; la bouche fut moins pâteuse; un peu d'appétit.

Le 5, le matin, état de faiblesse habituel : 20 grains de sulfate de quinine administré comme la veille; point d'accès le soir.

La fièvre, depuis cette époque, ne reparut plus; je continuai l'usage du sulfate pendant huit jours, en en diminuant la dose de cinq grains le premier jour, et de trois les deux suivans. La santé de M. L*** se rétablit parfaitement, et le 15 août il était dans un état très-satisfaisant.

FIÈVRE QUARTE.

Accès en type quarte, existant depuis quatre mois, avec violente céphalalgie; augmentation de l'intensité de la fièvre pendant les chaleurs du mois de mai : nul symptôme gastrique; 20 grains de sulfate de quinine; retour de l'accès; 30 grains; guérison.

Francesco, habitant de Ponte da Badia, petit bourg à une demi-lieue de Florence, où régnaient ordinairement

Digitized by Google

des fièvres intermittentes très-rebelles, était affecté, depuis la fin du mois de février 1822, d'une fièvre quarte, qui fut assez irrégulière pendant le mois de mars, mais qui, dans le courant de mai où les chaleurs furent excessives, à 30° R., se régularisa et devint beaucoup plus forte. Le frisson durait ordinairement deux heures et était très-violent; il s'accompagnait d'une céphalalgie gravative qui augmentait graduellement, et pendant la stade de la chaleur était poussée au point de devenir quelquefois insupportable; une sueur modérée mettait fin à cet accès, dont la durée totale était de huit heures environ. Le 3 juillet suivant, la fièvre étant parfaitement régulière, j'administrai 20 grains de sulfate de quinine à ce malade, la veille du jour de l'accès. Le lendemain le stade du froid revint à la même heure, c'est-à-dire à cinq heures du soir, et fut aussi violent, quoiqu'il ne durât pas aussi long-temps; la céphalalgie fut un peu moins intense; la sueur fut beaucoup plus abondante; la bouche, la langue, les organes thoraciques et abdominaux ne présentaient aucun signe particulier d'affection; il existait une constipation habituelle: l'appétit se conservait les jours d'apyrexie; les jours de fièvre il ne cessait que lors de la violence de la fièvre; la pression abdominale ne développait aucune douleur, et ne faisait reconnaître aucune tumeur, aucun engorgement dans les hypochondres.

Le 4 juillet, apyrexie; appétit bon.

Le 5, apyrexie; 30 grains de sulfate de quinine en trois doses.

Le 6, frisson à peine sensible, céphalalgie, un peu de moiteur; bouche pâteuse; point d'appétit.

Le 7, apyrexie; bien.

Digitized by Google

Le 8, apyrexie, même dose du sulfate de quinine.

Le 9, point d'accès; peu de malaise.

N'ayant pas revu le malade, je ne pus lui donner du sulfate de quinine pour le prochain accès; mais le 20, étant revenu à Florence, il m'apprit que la fièvre n'avait pas reparu et qu'il se portait très-bien.

FIÈVRE QUARTE.

18 ans; fièvre quarte existant depuis trois mois; forte céphalalgie; rétraction douloureuse des membres inférieurs, lors des accès; état naturel de la bouche, de la poitrine et du ventre; 18 grains de sulfate de quinine; retour de l'accès, qui est supprimé par 25.

Francesco Redini, âgé de dix-huit ans, cultivateur, demeurant à Migliarino, est pris le 28 septembre 1821, vers les deux heures de l'après-midi, d'un frisson violent de deux heures de durée, auquel succède une vive chaleur qui se continue toute la soirée et une partie de la nuit : une sueur abondante complète ce premier accès. Depuis cette époque, la tête, pendant tout le temps de la fièvre, était le siége, à sa région susorbitaire, d'une douleur très-aiguë; le ventre n'était nullement sensible, même à la pression; il ne présentait pas plus de chaleur que les autres parties du corps; la bouche n'était pas mauvaise; la langue était nette et humide, si ce n'est dans le plus fort de la fièvre, où elle tendait à se dessécher; le mal de tête ne cessait que dans le cours de la nuit; pendant tout le cours de l'accès il existait une rétraction des extrémités inférieures, avec douleurs dans les jambes, semblables aux crampes; cependant l'appétit se conservait, même les jours de pyrexie. Cette fièvre persista avec les caractères indiqués pendant l'espace de plus de trois mois, sous le type quarte. Au commence-

Digitized by Google

ment de décembre, j'observai le malade; la nutrition avait peu souffert, il conservait assez d'embonpoint; le ventre n'était le siége d'aucune douleur; la région splénique ne me présenta nulle trace d'engorgement. C'était la première fois que Redini avait la fièvre. Je laissai passer plusieurs accès, pour bien m'assurer des phénomènes qu'ils présentaient, et ce ne fut que le 22 décembre que je commençai l'usage du sulfate de quinine: j'en donnai 18 grains en trois doses, la veille du jour où devait venir l'accès; le lendemain 23, le froid se fit sentir comme à l'ordinaire, vers le milieu du jour; la chaleur et la sueur eurent lieu également et au même degré; la douleur de tête seulement fut moins forte; les jambes présentèrent la même rétraction pendant tout le stade de froid et de chaleur.

Le 24, apyrexie; appétit conservé; bouche humide; nulle douleur abdominale.

Le 25, je fis prendre au malade 24 grains de sulfate de quinine en trois doses, à deux heures d'intervalle.

Le 26, l'accès manqua complètement.

Le 27, apyrexie, très-bien; le malade se sent beaucoup mieux que les jours précédens.

Le 28, dix-huit grains de sulfate de quinine en trois doses.

Le 29, apyrexie; la fièvre ne reparut plus: je continuai encore ce médicament, le 31 décembre et le 2 janvier, à la dose de 12 grains. De suite il entra en convalescence; il n'eut point de rechute.

FIÈVRE QUARTE.

54 ans; fièvre avec type quarte ou double tierce pendant deux mois; les accès se régularisent en quarte; nul symptôme gastrique;

Digitized by Google

douleurs lombaires. Quinze jours après, emploi du sulfate de quinine à la dose de 15 grains; retour de la fièvre; suppression de l'accès suivant par 28 grains; guérison.

Sabatino Guerra, âgé de cinquante-quatre ans, cultivateur à Migliarino, jouissant habituellement d'une assez faible santé, n'ayant jamais eu de fièvres intermittentes jusqu'à ce jour, éprouvait depuis le 10 octobre 1821 des accès de fièvre, qui revenaient tantôt de trois jours l'un, et tantôt deux jours de suite, l'apyrexie ayant lieu le troisième : cette fièvre resta ainsi irrégulière, c'est-à-dire en types quarte et double tierce, pendant deux mois environ; à cette époque elle se régularisa et prit le caractère quarte: le stade de froid, qui auparavant ne durait qu'une heure et demie, se prolongea alors pendant deux, et s'annonça par une violente douleur dans la région des lombes; la chaleur était de même durée; la sueur n'était que peu abondante; la tête, la poitrine et le ventre ne présentaient, lors des accès, aucun changement notable; la langue était nette, sans rougeur; l'appétit se conservait même les jours d'apyrexie. Tel était l'état de ce malade, lorsque le 26 décembre, la veille de l'accès, je lui fis prendre 16 grains de sulfate de quinine, en trois doses, et à deux heures d'intervalle chacune.

Le 27, la fièvre revint comme aux accès précédens, avec cette seule différence, que le stade du frisson fut moins fort; la douleur des lombes ne fut en rien soulagée.

Le 29, je lui donnai 20 grains de sulfate de quinine, administré de la même manière.

Le 30, l'accès manqua complètement.

Le 1er janvier, ce malade prit encore 15 grains de sulfate de quinine, et l'accès du lendemain n'eut pas

Digitized by Google

lieu. Je ne continuai pas davantage son emploi. La guérison fut cependant complète, et lorsque j'eus occasion de revoir Sabatino, dans le mois de mai suivant, il m'apprit qu'il ne s'était jamais mieux porté que depuis le traitement que je lui avais fait subir.

FIÈVRE DOUBLE TIERCE.

22 ans ; fièvre quarte pendant deux mois, avec état saburral ; cessation de la fièvre pendant six jours ; retour en type double tierce. Emploi du sulfate de quinine à la dose de 18 grains ; retour de l'accès ; suppression de la fièvre avec 24 grains.

Domenicho Toti, cultivateur à Migliarino, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution robuste, est pris, après des travaux forcés, au commencement de septembre de 1821, d'un frisson très-intense qui continua pendant deux heures, et fut suivi d'une forte chaleur et d'une sueur copieuse : cet accès débuta à cinq heures du soir, et se continua à la même heure, pendant deux mois, en type quarte. Lors de la fièvre, il n'existait aucune douleur locale, le ventre était souple, la bouche amère et la langue chargée; il n'y avait point du tout d'appétit : pendant l'apyrexie, la bouche restait mauvaise et le malade ne mangeait qu'à peine. Nul traitement ne fut mis en usage, et Dominique se contentait seulement d'apaiser sa soif avec de l'eau pure, lorsqu'il avait la fièvre. Le 1er décembre l'accès manqua et fut six jours sans reparaître ; le malade ayant voulu reprendre ses occupations, la fièvre se rétablit avec quelque changement dans son type : les accès avaient lieu deux jours de suite, dont un plus fort vers les cinq heures du soir, et l'autre moindre à neuf; le troisième jour l'apyrexie était complète. Cet état continua de la même manière jusqu'au 26 décembre ; alors je me dé-

Digitized by Google

cidai à avoir recours à l'emploi du sulfate de quinine : le ventre était complètement indolent, la langue était blanchâtre à sa base, peu rouge sur ses bords et humide; la tête n'était pas douloureuse; le pouls était assez développé : le malade était excessivement faible relativement à son état de santé.

Le 26, jour d'apyrexie, je lui fis prendre 18 grains de sulfate de quinine en trois doses à quelques heures d'intervalle.

Le 27, l'accès eut lieu, mais à un moindre degré, le frisson n'ayant duré qu'une heure au lieu de deux.

Le 28, l'accès revint comme les jours précédens.

Le 29, 24 grains de sulfate de quinine furent administrés de la même manière.

Le 30 et le 31, il n'y eut point d'accès; je continuai encore l'usage du sulfate de quinine pendant quatre jours, en ne portant la dose qu'à huit grains chaque fois. La fièvre fut complètement guérie, le malade reprit ses travaux de cultivateur; et ses forces et son embonpoint ne tardèrent pas à se rétablir.

Des faits que l'on vient de lire il résulte :

1°. Que le sulfate de quinine administré à la dose de 12 et 18 grains, en Italie, contre des fièvres quotidiennes et quartes, n'a point supprimé les accès;

2°. Que ce médicament donné à 20 et 24 grains, au contraire, a fait cesser complètement ces mêmes fièvres;

3°. Que son usage, à cette même dose, n'a été suivi d'aucun effet désavantageux sur les viscères abdominaux, et que les malades ont recouvré complètement la santé.

Digitized by Google

NOTICE

Sur quelques phénomènes pathologiques observés dans la lésion des nerfs, et dans leur cicatrisation ;

Par M. le baron Larrey.

Depuis les premières expériences qui ont été faites par l'illustre Galvani sur le système nerveux, expériences que j'ai répétées à Mayence en 1792, sur les animaux et sur des portions récemment séparées de l'homme vivant, comme les membres amputés (1), j'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de fois :

1°. Que la section des nerfs de la vie de relation ou cérébraux, faite isolément dans les plaies ou les opérations chirurgicales, cause une douleur vive au malade, mais instantanée ;

2°. Que les bouts coupés de ces cordons nerveux, loin de se rétracter, semblent s'allonger un peu et s'entre-touchent, tandis que toutes les autres parties molles récemment divisées s'écartent et se rétractent avec plus ou moins de force.

3°. Que les extrémités coupées des nerfs se gonflent ou s'épanouissent jusqu'à une certaine distance, et forment à leur sommet une éminence arrondie, inégale, d'où naissent des filamens très-déliés, sans doute formés par le névrilème, lesquels s'unissent aux parties ambiantes et se perdent dans les cicatrices, qui deviennent très-sensibles.

(1) Voyez les *Bulletins de la Société Philomatique*, tom. Ier, mois de juin 1793.

Digitized by Google

4°. Lorsque ces cordons, ou ces extrémités nerveuses, sont exposés au contact de l'air extérieur, elles s'enflamment, se couvrent de bourgeons charnus, formés par les vaisseaux du névrilème, (*les injections fines de* Prochaska *convertissent en grande partie cette tunique membraneuse en un réseau artériel*), et ces parties nerveuses, ainsi enflammées, sont extrêmement sensibles et douloureuses, au point qu'on ne peut les toucher sans occasioner des mouvemens convulsifs aux blessés.

5°. Les nerfs dont la continuité est interrompue par une compression, une ligature, ou leur section totale, ne transmettent plus leur influence aux parties dont les propriétés sont entretenues par ce stimulus; mais aussitôt qu'en faisant cesser ces causes de compression, ou en posant sur les deux portions du nerf lié ou coupé, un conducteur métallique, on rétablit chez l'animal la communication de la portion supérieure du nerf avec la portion inférieure, l'influence nerveuse se trouve alors rétablie. De même, lorsque les deux bouts du nerf coupé se sont réunis par le travail spontané d'une cicatrice, ce nerf transmet de nouveau le stimulus nécessaire pour rétablir les fonctions dans les organes qui avaient été instantanément ou temporairement paralysés; mais cette nouvelle communication n'a pas lieu par les anastomoses qui peuvent exister primitivement entre les branches de ce nerf et celles des autres cordons nerveux (1); les filets

(1) Les expériences de Cruikshanks, d'Haigton, de Meyer, et de plusieurs autres physiologistes, prouvent effectivement que la simple division d'un nerf n'interrompt que passagèrement son influence sur les organes auxquels il se distribue, lorsque les deux bouts du nerf se trouvent disposés de manière à pouvoir contracter une nouvelle adhérence entre eux au moyen d'une cicatrisation qui rétablit leur conti-

Digitized by Google

eux-mêmes qui composent chacun des principaux cordons nerveux remplissent autant de fonctions particulières qui ne peuvent se suppléer et se confondre, à l'instar des fils métalliques qui forment la corde commune du télégraphe électrique du célèbre Sœmmering. (1)

6°. Mais le phénomène le plus singulier, et qui nous était inconnu, est la réunion bout à bout de deux nerfs

---

nuité. On coupe simultanément les deux nerfs pneumo-gastriques d'un chien ; l'animal succombe dans l'intervalle de trente à soixante heures ; mais si l'on ne fait la section que sur un seul des deux nerfs, les fonctions digestives sont d'abord très-altérées, la respiration est courte et embarrassée, etc. ; mais au bout de dix à vingt jours le trouble fonctionnel devient un peu moins grand.

A cette époque, si l'on coupe le nerf du côté opposé, l'animal survit plusieurs jours et même plusieurs semaines à cette seconde opération, suivant qu'elle a été faite à une époque plus ou moins éloignée de la première ; ainsi qu'il est arrivé dans une expérience faite par M. Béclard, dans laquelle la seconde section n'ayant été pratiquée que trente-deux jours après la première, l'animal a survécu un mois entier, et a succombé à un empyème développé dans la cavité gauche de la poitrine. A cette époque, c'est-à-dire deux mois après la seconde section, M. Béclard a trouvé le premier nerf complètement réuni. Enfin Haigton ayant coupé le second nerf pneumo-gastrique six semaines après le premier, l'animal a survécu dix-neuf mois, époque à laquelle il fut tué.

Ce qui confirme bien évidemment l'opinion de M. Larrey, que le rétablissement des fonctions dans les parties dont on a coupé le principal nerf, n'a pas lieu au moyen des anastomoses, c'est que si l'on coupe de nouveau le nerf déjà divisé, mais qui s'est réuni, dans le point même de la cicatrice, les fonctions de la partie sont de nouveau interrompues, comme cela avait eu lieu à la suite de la première section. On verra plus bas de quelle manière la cicatrisation des nerfs s'opère.

(L. R.)

(1) Dans le *Télégraphe électrique de Sœmmering*, un nombre déterminé de fils métalliques établit une communication entre les deux principales pièces de l'appareil. Ces fils, séparés d'abord au point de leur

Digitized by Google

distincts, coupés dans l'épaisseur d'un membre qui a subi l'amputation. Cette réunion se fait spontanément dans le moignon qui résulte de cette opération. Le premier exemple que nous avons vu de ce fait extraordinaire, nous a été fourni par le nommé Glass, âgé de quarante-huit ans, musicien au 1er régiment d'infanterie de la garde royale. J'avais fait, en 1821, l'amputation du bras droit à ce militaire, pour des ulcères scrophuleux au poignet, avec carie aux deux os du carpe et de l'avant-bras, et affection gangréneuse aux parties molles de la main. Ce musicien ayant succombé à la fin de l'été de 1823, deux années après l'amputation, à une phthisie pulmonaire tuberculeuse, et à d'autres tumeurs

---

insertion, et partant de traverses métalliques déterminées, sont isolés dans toute leur étendue par un filament de soie qui les enveloppe : rapprochés ensuite et entrecroisés de manière à former un cordon commun et très-serré, ils se séparent de nouveau, divergent, et vont s'articuler avec des pointes d'or placées verticalement dans un vase carré de forme allongée, et rempli d'eau pure et limpide. Lorsqu'on transmet le fluide électrique, produit par la pile de Volta, à deux cordons métalliques, en mettant ceux-ci en communication avec les conducteurs des deux pôles de cette colonne, ce fluide parcourt le trajet de chaque fil métallique sans passer dans ceux qui lui sont contigus, et va se rendre dans la pointe d'or correspondante.

M. Larrey suppose ici que les nerfs de la vie de relation sont disposés de la même manière que les fils du télégraphe, et présentent dans leurs fonctions des phénomènes analogues; c'est-à-dire que tel filament nerveux qui part d'un point donné de la masse encéphalique, ou de ses prolongemens, ne confond point ses fonctions avec ceux qui naissent au-dessus ou au-dessous, avec lesquels il se réunit pour former des branches et des troncs nerveux, et qu'ils conservent chacun leurs actions propres. Le névrilème qui enveloppe chaque filet en particulier, ferait ici, selon M. Larrey, comme moyen d'isolement, l'office du fil de soie qui entoure les fils métalliques du télégraphe de Sœmmering. (Voyez le 5e volume des *Bulletins de la Société Médicale d'Emulation*, pag. 217.) (L. R.)

Digitized by Google

blanches scrophuleuses qui s'étaient successivement développées au genou et au pied du côté correspondant au membre amputé, nous avons examiné, M. Desruelles, prosecteur de l'Hôpital, et moi, les parties du moignon, afin d'en étudier les nouveaux rapports. La cicatrice de ce moignon, devenue linéaire, était solide et déprimée vers le centre; la peau du pourtour était froncée par des replis réguliers et concentriques qui se perdaient dans cette cicatrice; celle-ci paraissait avoir contracté des adhérences vasculaires et intimes avec toutes les parties subjacentes, y compris le périoste qui recouvrait l'extrémité de l'os. Après avoir enlevé cette enveloppe dermoïde par une dissection ménagée, nous avons observé :

1°. Le fragment de l'humérus aminci et arrondi à son extrémité coupée, sa cavité médullaire presque totalement oblitérée par le rapprochement de ses parois, et la petite ouverture qui s'était conservée à l'extrémité de cette cavité était bouchée par une membrane serrée qui remplaçait le périoste.

2°. L'artère et la veine humérale, réunies à leurs extrémités, étaient oblitérées dans quelques lignes d'étendue.

3°. Les deux cordons des nerfs médian et cutané externe étaient réunis bout à bout par leurs extrémités coupées, et formaient ensemble une anse nerveuse en ligne courbe. Une incision longitudinale pratiquée dans l'épaisseur de cette anse dans le point de la cicatrice, ne laissa apercevoir aucune trace de tissu cellulaire intermédiaire (1); la substance des deux nerfs semblait

(1) Les expériences précédemment citées, sur la section des nerfs, ont appris que dans le procédé de la cicatrisation le tissu cellulaire qui environne les bouts du nerf coupé perd dans les premiers jours sa perméabilité, et s'abreuve d'un liquide qui s'exhale de la surface du

Digitized by Google

se confondre ou s'identifier l'une avec l'autre, à l'instar des anastomoses naturelles, formées parallèlement par les côtés de certains cordons nerveux, ayant des destinations séparées et distinctes. Avant d'avoir produit l'anastomose dont nous parlons, les deux extrémités de ces nerfs s'étaient gonflées pour former l'éminence arrondie dont il a été fait mention. Ces extrémités arrondies offrent dans leur aspect une certaine ressemblance avec les ganglions des nerfs de la vie intérieure.

Les deux autres cordons du plexus brachial qui se rendent à la partie postérieure du bras et de l'avant-bras, formaient une anse analogue à celle des deux nerfs antérieurs; mais elle a été coupée par mégarde dans la dissection.

---

nerf, et se coagule autour et dans l'intervalle de la division. Jusque-là les extrémités du nerf sont simplement agglutinées; quelques jours plus tard la matière épanchée commence à s'organiser, de nombreux vaisseaux sanguins s'y développent, ainsi que dans le tissu cellulaire environnant; mais l'influence nerveuse n'est pas encore rétablie. Plus tard l'organisation celluleuse et vasculaire disparaît insensiblement dans la cicatrice; elle prend, des extrémités vers le centre, la texture nerveuse, et la communication d'influence entre les deux parties du nerf est alors d'autant plus promptement rétablie que la distance qui les séparait était moins considérable.

La structure véritablement nerveuse de la cicatrice se trouve confirmée par une expérience de Meyer, imaginée d'après les procédés employés par Reil pour constater la structure des nerfs. Cette expérience consiste à soumettre la cicatrice à l'action de l'acide nitrique étendu d'eau: l'acide détruisant au bout d'un certain temps le névrilème, et mettant à nu la substance nerveuse, ne laisserait pas que d'altérer aussi la cicatrice, si celle-ci était encore celluleuse; or c'est précisément ce qui n'a point lieu.

Le fait rapporté par M. Larrey est surtout remarquable en ce qu'il ne s'agit pas ici de la réunion des deux extrémités d'un même nerf placées bout à bout l'une vis-à-vis de l'autre, mais de la réunion de deux branches parallèles qui sont assez distantes l'une de l'autre. (L. R.)

Digitized by Google

Je laisse aux physiologistes à recherher quelle cause a pu déterminer la convergence des extrémités des deux nerfs l'une vers l'autre, de manière à ce qu'elles se soient trouvées dans un parallélisme propre à favoriser leur adhésion mutuelle.

Description de la Planche.

a. Anse nerveuse formée par la réunion des nerfs médian et cutané externe.

b. Extrémité arrondie du nerf radial.

c. Artère.

d. Veine.

L'autre dessin représente l'altération organique qu'avait produite dans les os la maladie qui nécessita l'amputation du membre.

RECHERCHES

Faites à l'Hospice de la Pitié, sous les yeux de M. Serres, *pour déterminer les rapports des lésions du Cerveau avec les Paralysies des membres supérieurs et inférieurs;*

Par M. Lacrampe-Loustau.

Dans un Mémoire publié, en 1818, sur l'apoplexie, M. Serres posa le problème suivant : « Une paralysie étant donnée, déterminer son siége par les symptômes. »

Voici celui que je me propose :

Un membre étant frappé de paralysie, quel est le siége de la lésion organique, les cordons nerveux de la moelle épinière étant sains d'ailleurs?

On entend généralement par paralysie la diminution

Digitized by Google

ou l'anéantissement de la sensibilité et de la contractilité animales ; l'organe qui en est affecté cesse d'être sous l'influence du cerveau et de la volonté.

La paralysie peut frapper la sensibilité et la contractilité ensemble ou séparément. Elle peut se borner à un système de muscles, envahir un membre entier, les deux membres du même côté ; s'étendre à tout le système de la vie animale, etc., etc.

Vers le milieu du dix-septième siècle, le médecin suisse Wepfer combattit dans Riolan le dernier défenseur des *esprits* et de l'*obstruction*. Une ère nouvelle commença avec les travaux de Valsalva et de son illustre élève Morgagni. Mais ce n'est que dans ces derniers temps que, l'anatomie et la physiologie du système nerveux ayant acquis un plus grand degré d'exactitude et de précision, on a pu s'occuper avec succès de ses altérations organiques. M. Récamier a, le premier, je crois, appelé l'attention des médecins sur les ramollissemens. Riobé publia, en 1814, son excellente thèse sur les cicatrices du cerveau. M. Serres, dans son Mémoire, présenta aussi de nombreux matériaux, et traça la marche à suivre désormais pour arriver à des résultats certains.

On connut enfin les causes matérielles des paralysies ; on admit des épanchemens sanguins, séreux, séro-sanguins, purulens, les divers ramollissemens de la substance encéphalique ; la compression par les épanchemens, par une tumeur, par un corps étranger, etc. J'aurai occasion de revenir sur le mode d'agir de ces causes, et en particulier de la compression.

Mais on ne s'était pas encore occupé spécialement du siége des lésions. M. le professeur Lallemand, de Montpellier, avait seulement effleuré cette question, lorsque,

Digitized by Google

au mois de mars 1823, MM. Foville et Grandchamp émirent des idées qui ont du rapport avec celles qui entrent dans le plan de ce travail : nous montrerons combien elles en diffèrent; mais comme elles ont été le sujet d'une discussion de priorité, je dois à la vérité de publier que je les connaissais de la bouche de M. Serres, dès le mois de novembre 1822.

Une fois que les altérations organiques furent connues, leur rapprochement des symptômes paralytiques mena naturellement à observer que telle paralysie coïncidait plus particulièrement avec la lésion de telle partie de l'encéphale; il existait donc quelque rapport entre telle paralysie et tel siége de lésion. Mais ce rapport était-il constant ? S'il l'était, on pouvait donc conclure du siége de la paralysie au siége de la lésion, et réciproquement de celle-ci à la première. C'est ainsi que M. Serres s'aperçut de la coïncidence d'affection du bras et de la couche optique, de la jambe et du corps strié.

Nous voilà ramenés à notre problème : Un membre étant frappé de paralysie, quel est le siége de la lésion organique ?

La solution de ce problème repose sur trois données différentes : la première, c'est l'anatomie qui nous la fournit. Nous trouvons la seconde dans de nombreuses observations pathologiques; et la troisième, qui sera comme la synthèse des deux autres, nous la puiserons dans une série d'expériences sur les animaux vivans.

PREUVES ANATOMIQUES.

Chacun sait, depuis les travaux de Reil, de Prochaska et de Gall, que la couche optique et le corps

Digitized by Google

strié sont des renflemens des pédoncules cérébraux, ou des *processus* de ces pédoncules, comme l'avait dit Willis. Wrisberg, les frères Wenzell, Tiedemann se sont occupés de leur développement successif dans les différens âges de l'embryon humain. M. Serres a suivi leurs formations chez l'*homme*, les *mammifères*, les *oiseaux* et les *reptiles*. Il a porté spécialement son attention sur la formation des faisceaux médullaires qui les traversent : point fondamental de leurs fonctions et de leurs rapports, qui avait été, jusqu'à lui, entièrement oublié.

M. Serres a observé, 1°. que les radiations médullaires de la couche optique étaient les premières apparentes, spécialement chez l'embryon humain ;

2°. Que les radiations du corps strié étaient beaucoup plus tardives chez l'homme ; qu'elles ne sont pas encore formées chez le fœtus à terme ; et que le corps strié ne mérite pas ce nom à cet âge, puisque les stries médullaires ne sont point développées.

M. Serres, cherchant le rapport de ce développement avec celui des membres, remarque que la formation des faisceaux blanchâtres de la couche optique coïncide avec le développement rapide des extrémités supérieures de l'embryon humain. Il observe que l'apparition tardive des mêmes faisceaux du corps strié est en rapport avec le retardement de développement des membres inférieurs. M. Serres explique de cette manière pourquoi l'enfant, à l'époque de la naissance, se sert de ses bras avec assez d'agilité ; pourquoi, au contraire, il ne peut se soutenir sur ses jambes qu'une année, et quelquefois plus tard, après la naissance.

Généralisant ce rapport, M. Serres fait observer que les *Cétacés*, qui n'ont point de membre inférieur,

Digitized by Google

ont les radiations du corps strié à peine apparentes ; tandis que les radiations de la couche optique sont très-développées ; ce qui coïncide avec le développement de leurs extrémités antérieures. Les embryons humains qui viennent au monde sans extrémités inférieures, sont, relativement à la couche optique et au corps strié, dans les mêmes conditions que les *cétacés*.

M. Serres observe que le genre *bimane* des *reptiles* correspond dans cette classe aux *cétacés* chez les *mammifères*.

M. Serres remarque enfin que les *Ophidiens* parmi les *Reptiles*, tels que les *vipères* et les *couleuvres*, sont entièrement dépourvus des radiations de la couche optique et du corps strié, ce qui coïncide avec l'absence complète des membres supérieurs et inférieurs. Le même rapport se remarque sans exception chez tous les poissons, parce que tous les poissons sont, sans exception, privés de membres supérieurs et inférieurs.

L'anatomie comparée de l'encéphale établit, démontre donc le rapport qui existe entre les radiations de la couche optique et les membres supérieurs, entre les radiations du corps strié et les membres inférieurs : propositions que nous allons voir démontrées par la pathologie et la physiologie expérimentale.

Une objection se présente : les acéphales, qui sont entièrement privés de cerveau, ne sont pas pour cela privés de membres supérieurs et inférieurs. Mais de ce qu'il existe un rapport de développement, 1°. entre les radiations optiques et les membres supérieurs, 2°. entre les radiations du corps strié et les membres inférieurs, il ne s'ensuit pas que ces parties de l'encéphale soient le principe de formation des membres. M. Serres a déve-

Digitized by Google

loppé ce principe d'organo-génésie dans un Mémoire publié il y a quelques années dans les *Bulletins de la Société Médicale d'Emulation.* Nous nous contentons d'y renvoyer le lecteur pour éviter d'entrer dans une discussion étrangère à notre sujet.

PREUVES PATHOLOGIQUES.

Paralysie du bras gauche. (1)

Copeau François, âgé de cinquante-neuf ans, tourneur en ivoire, avait reçu, il y avait trois ans, un coup de marteau au-dessus et en arrière de l'oreille gauche; six mois après, il fut pris de convulsions qui dégénérèrent en épilepsie; ces convulsions débutaient toujours par le bras gauche, où il ressentait une faiblesse très-marquée plusieurs jours après l'attaque; deux ans après la première invasion de l'épilepsie, les accès se succédaient avec rapidité : à cette époque le bras gauche restait immobile, même pendant les convulsions; il était complètement paralysé pendant les temps ordinaires.

Le 20 mars 1818, il entra à l'hôpital de la Pitié, affecté d'une pneumonie aiguë, qui résista à tous les moyens qui furent employés; il mourut le 25 du même mois.

Voici les symptômes qu'il nous avait présentés : la face était pâle, le regard hébété, les réponses justes, mais tardives; le bras gauche était complètement paralysé, l'avant-bras était fléchi sur le bras, les doigts fléchis dans la paume de la main. Le malade parais-

(1) La plupart des observations citées dans ce Mémoire ont été communiquées par M. Serres, ou recueillies à sa clinique.

Digitized by Google

sait éprouver une grande douleur quand on voulait les étendre; le bras était en outre émacié, le pouls de ce côté était beaucoup moins fort que du côté opposé; les mouvemens étaient libres dans la jambe gauche et dans tout le côté droit.

Autopsie. Le poumon droit était hépatisé dans toute son étendue, et adhérent aux côtes dans son tiers inférieur.

La base du lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau était dans un état d'induration remarquable. Le lobe incisé en cet endroit, nous rencontrâmes dans son centre un abcès qui aurait pu contenir un petit œuf de poule; la cavité de cet abcès était remplie par une matière jaune et grumeleuse; cette matière était entrecoupée par une multitude de petits vaisseaux; ce foyer correspondait aux radiations postérieures de la couche optique.

Réflexions. Je laisse de côté les symptômes épileptiques: la nature et le siége de cette maladie sont une énigme obscure que n'ont pu résoudre les travaux des Morgagni, des Wenzell; mais ce que nous devons remarquer, c'est cette *paralysie progressive du bras gauche* qui, dans les derniers temps, restait *immobile* au milieu des convulsions générales de l'épilepsie: les *mouvemens* étaient *libres* dans les *trois autres membres.* Interrogeons le cerveau, et nous trouvons un abcès du volume d'un petit œuf de poule creusé dans le lobule postérieur, dans les *radiations postérieures de la couche optique* de l'hémisphère cérébral *droit;* nous avons vu l'effet, voilà la cause.

Digitized by Google

Paralysie du bras gauche.

Berscot (Pierre-Antoine), âgé de soixante-neuf ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er mars 1811, et décéda le 20 du même mois. A son entrée il était paralysé du bras gauche depuis trois jours : traité par les purgatifs, les sudorifiques et les vésicatoires aux jambes, ces moyens furent sans aucun effet; le bras gauche resta toujours dans une immobilité parfaite.

Autopsie. Epanchement considérable de sang, en caillots consistans et séparés, logé dans la convexité du lobule postérieur de l'hémisphère droit du cerveau, à une ligne ou deux en dehors et au-dessus de la voûte du ventricule latéral.

Réflexions. Traduisons en un autre langage les faits précis que contient cette observation : paralysie seule du bras gauche ; destruction d'une grande partie des radiations optiques postérieures du côté droit.

Paralysie du bras droit.

Joseph-Hyacinthe, cordonnier, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution athlétique, ayant la tête volumineuse, le col gros et court, fut apporté à l'Hôtel-Dieu, pour une plaie d'arme à feu à la gorge, le 20 octobre 1814 : il avait voulu se suicider; il s'était tiré, à bout portant, un coup de pistolet à la partie antérieure du col; mais les trois petites balles dont l'arme était chargée traversèrent les chairs sans causer d'accident.

Interrogé sur les causes qui avaient pu le porter à se suicider, il répondit, qu'à la suite *d'un coup de sang* qu'il avait éprouvé, il y a un an, il était resté d'une grande

Digitized by Google

faiblesse dans le *bras droit* de telle sorte que, quand il travaillait, il tremblait si fort, qu'il coupait presque tous les souliers qu'il faisait; *et que, pour tailler une semelle de* 20 *sous, il gâtait pour* 6 *francs de cuir;* ce qui, ajouta-t-il, le faisait renvoyer de tous les maîtres pour lesquels il voulait travailler.

Les plaies du col ne donnèrent lieu à aucun accident remarquable; mais peu-à-peu le malade fut pris de délire et de symptômes ataxiques, qui firent en augmentant malgré une saignée, trois vésicatoires volans, les calmans et les narcotiques.

Il mourut le 8 novembre 1814.

Autopsie. Les vaisseaux du cerveau étaient très-injectés; une sérosité abondante séparait l'arachnoïde de la pie-mère. Les ventricules latéraux n'étaient pas dilatés et ne contenaient guère plus de sérosité qu'à l'ordinaire; mais l'arachnoïde était très-épaissie et consistante; on pouvait l'enlever par lambeaux très-larges: elle était couverte de petites aspérités qui lui ôtaient son poli au toucher; elle ressemblait à cet état de la peau qu'on a désigné sous le nom de *chair de poule.*

L'hémisphère *droit* du cerveau, incisé dans toute son étendue et dans toutes les directions, ne présenta rien d'insolite, si ce n'est une consistance un peu plus grande que dans l'état ordinaire.

Le corps strié *gauche* avait une teinte orangée dans toute son étendue, mais plus prononcée à sa partie postérieure qu'à l'antérieure : cette circonstance, jointe à la dureté que présentaient ce corps et la partie antérieure et externe de la couche optique du même côté, engagea M. Serres à faire une incision verticale sur cette partie de l'hémisphère. Il rencontra, à la partie la plus postérieure

Digitized by Google

du corps strié, à l'endroit où il contourne la couche optique, une cavité de la capacité d'une petite amande. Cette cavité contenait de la sérosité seulement; elle était tapissée par des vaisseaux nombreux qu'on pouvait soulever avec des pinces; ces vaisseaux se rendaient des parois de la cavité d'un côté aux parois du côté opposé, et formaient ce que M. Serres a nommé *cicatrice aréolaire* et *membraneuse;* le bas-fond de cette cavité était creusé sur les faisceaux des radiations moyennes de la couche optique. Tout l'hémisphère gauche était d'une consistance plus grande qu'à l'ordinaire.

Réflexions. Apoplexie et paralysie incomplète du bras droit, tels sont les phénomènes morbides que vient de nous présenter Hyacinthe; mais cette paralysie, tout incomplète qu'elle était, a eu une fin funeste qui dénote sa gravité. L'existence du foyer apoplectique dans la *couche optique gauche*, et la situation de son bas-fond dans les *radiations moyennes* de cet organe ne nous permettent pas de douter que ce ne soit à cette altération que nous devons rapporter la paralysie du bras *droit* : cependant, d'après la lésion légère des radiations les plus postérieures du corps strié, il serait rigoureusement possible qu'il y eût eu dans les commencemens une paralysie passagère de la jambe; l'observation ne nous en dit rien; mais le rapport d'affection du bras et des radiations moyennes optiques n'en est pas moins établi.

Quant à la teinte jaunâtre du corps strié et à sa consistance plus grande, nos connaissances actuelles ne nous permettent pas d'en rien induire.

Digitized by Google

Paralysie de la jambe gauche.

Lecref, Louis-Marie, âgé de soixante-huit ans, peintre en bâtiment, éprouvait des étourdissemens qui se renouvelaient aux changemens brusques des saisons : ces étourdissemens s'étaient manifestés à la suite de la suppression des hémorrhoïdes qu'il avait portées pendant dix-sept ans.

Le 2 février 1817, ce malade étant monté sur une échelle, fut pris d'un tournoiement de tête, et tomba en même temps sur le côté gauche, de la hauteur de cinq pieds; relevé par ses camarades, la jambe gauche était paralysée; il ne pouvait se soutenir, ce qui obligea de le transporter chez lui. Le bras gauche était un peu plus faible que le droit; néanmoins le malade lui fit exécuter divers mouvemens qu'on lui recommanda de faire pour s'assurer s'il n'y avait pas de fracture. Il n'en fut pas de même de la jambe : son immobilité complète fit croire au chirurgien qui le visita qu'il y avait fracture du col du fémur; on administra au malade deux purgatifs; on lui fit une saignée du bras droit. Un délire continu se manifesta le 8 février; le 9 au soir, Lecref fut transporté à l'hôpital de la Pitié.

Le 10, il présenta l'état suivant: face rouge et animée; contraction des mâchoires; bouche déviée à droite; langue rouge, ventre tendu, dévoiement, délire, et pendant ce délire agitation des deux bras et de la jambe droite, immobilité de la jambe gauche.

Les 11 et 12, le délire diminua, mais la langue devint sèche et noire; le ventre fut de plus en plus météorisé, le dévoiement presque continuel; il s'y joignit une paralysie de la vessie.

Digitized by Google

Le 14 et le 15, il tomba dans une adynamie dont aucun moyen ne put le retirer. Il mourut dans la matinée du 16.

Autopsie. Les intestins, principalement les grêles, étaient phlogosés dans presque toute leur étendue; il y avait deux petites ulcérations dans le cœcum, dont toute la muqueuse était épaissie; le péritoine était enflammé et présentait çà et là quelques granulations sur sa superficie.

Le crâne ouvert, les vaisseaux de la pie-mère étaient très-injectés; il s'écoula une certaine quantité de sérosité au moment où le cerveau fut retiré de la boîte osseuse du crâne.

Le cerveau considéré par sa base, on aperçut un engorgement des vaisseaux de la pie-mère correspondant aux racines du nerf olfactif droit : le cerveau incisé dans cette partie, on pénétra à sept ou huit lignes dans la profondeur du lobe antérieur droit dans un foyer sanguin dont l'étendue avait un pouce d'avant en arrière : sa partie postérieure était adossée à la partie antérieure et latérale du corps strié droit; le centre du foyer correspondait à la partie antérieure et moyenne de la radiation antérieure du corps strié; sa base reposait sur les faisceaux des pédoncules qui, après s'être dégagés de dessous le corps strié, vont se rendre dans la base du lobe antérieur. Le demi centre ovale du même côté était injecté dans toute son étendue; le reste de l'hémisphère droit était sain, ainsi que le gauche, dont les vaisseaux étaient également injectés; le cerveau et la protubérance annulaire étaient intacts.

Réflexions. Après les observations que nous venons de voir, celle-ci est bien importante; elle établit le second des

Digitized by Google

points sur lesquels roule tout notre travail : ce n'est plus le bras qui est paralysé, c'est la jambe, et la jambe seule : ce sera donc ailleurs que dans la couche optique, ailleurs que dans ses radiations moyennes et postérieures, que nous devons chercher la lésion : or avec la paralysie de la jambe gauche nous avons une altération des radiations moyennes et antérieures du corps strié droit : différent était l'effet, différente aussi devait être la cause.

Hémiplégie du côté droit.

Gélant, Marie, journalière, âgée de soixante-neuf ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 4 juillet 1823, pour une hémiplégie, suite d'une apoplexie qu'elle avait eue cinq mois avant. Les membres gauches jouissaient de leur mobilité; la malade se servait très-bien du bras de ce côté, mais le bras et la jambe droits étaient entièrement immobiles; la parole était un peu embarrassée, l'intelligence intègre. L'état de caducité et de faiblesse où se trouvait la femme Gélant ne laissant pas d'espoir pour la cure de la paralysie, on s'était borné à soutenir les forces par des boissons et des potions toniques, jusqu'au 15 novembre, où la malade succomba dans un état d'asphyxie. Les mains et les avant-bras étaient légèrement infiltrés.

Autopsie. L'arachnoïde était opaque, épaissie en quelques points, et contenait de la sérosité dans sa cavité.

La masse encéphalique était généralement consistante : à la base de *l'hémisphère droit* se trouvaient deux érosions, correspondant l'une au bord supérieur du rocher, l'autre à l'extrémité externe de la scissure de Sylvius. La substance grise était restée adhérente à la dure-mère.

A deux lignes au-dessus du niveau du corps calleux, dans la partie médiane du demi-centre ovale *gauche*,

Digitized by Google

était un ancien foyer apoplectique, dont le plus grand diamètre était transversal et avait un pouce d'étendue sur deux lignes et demie d'avant en arrière; les bords de ce foyer se trouvaient réunis entre eux par *une cicatrice aréolaire, membraneuse*, marbrée en rose.

La substance blanche des deux hémisphères était généralement injectée; les autres parties du cerveau, ainsi que le cervelet, ne présentaient pas d'altération.

Poumons mous, crépitans, un peu engoués à leur partie postérieure.

Le péricarde et la plèvre renfermaient un peu de sérosité : cœur très-volumineux, ses cavités remplies par des caillots très-consistans. La droite offrait un amincissement très-considérable de la paroi antérieure des ventricules, qui, dans un point, n'avait pas plus d'une ligne d'épaisseur.

Réflexions. Ici, les faits parlent beaucoup mieux que tous les commentaires : *paralysie* des deux membres droits, épanchement, cicatrice dans la partie médiane du demi-centre ovale *gauche*, dans le point de contact des radiations optiques et striées; quoi de plus tranché et de plus concluant ?

Hémiplégie droite.

Lorsque Clérin, jardinier, âgé de soixante-quatorze ans et demi, entra à l'hôpital, il n'y avait que peu de temps qu'il était frappé d'apoplexie. Etendu et immobile sur son lit, il était dans un état de stupeur et d'engourdissement général; il ne parlait point, entendait à peine; sa bouche était notablement déviée à gauche. Peu à peu, mais lentement, la stupeur disparut, le côté gauche du

Digitized by Google

corps reprit l'usage de ses mouvemens; et trois mois après le malade se sentait assez bien de son bras gauche, moins bien de la jambe, qui faisait cependant des mouvemens d'extension et de flexion. La jambe et le bras droits étaient entièrement immobiles : le bras était fléchi sur la poitrine, la jambe dans l'extension. La sensibilité générale s'était réveillée dans tout le corps; mais la bouche resta constamment déviée à gauche.

La physionomie du malade, triste et abattue quand il était seul et abandonné à lui-même, se déridait tout-à-coup et prenait une expression particulière, lorsque, dans la visite, nous l'entourions et l'excitions, soit par des propos, soit en le pinçant. Il était sensible à la plaisanterie; dans ses yeux, dans sa figure, se peignaient, se dessinaient tour à tour toutes les émotions de son âme. Il ne pouvait prononcer que les monosyllabes BE, A, O; mais dans la colère, il articulait la première avec une force et une étonnante rapidité.

Quelques jours avant sa mort, qui eut lieu dans le cinquième mois, sa tristesse et son abattement augmentèrent : il s'affaissa tout-à-coup et mourut.

Autopsie. Les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang. Nous trouvâmes sur l'hémisphère gauche du cerveau un ramollissement occupant tout le sommet du lobule moyen; au-dessous existait un foyer, contenant un liquide séro-purulent. Nous y fîmes découler de l'eau, et nous vîmes aussitôt surnager et flotter une matière floconneuse, au milieu de laquelle se trouvaient une foule de petits vaisseaux rouges, adhérant par une de leurs extrémités à la masse cérébrale. L'hémisphère fut divisé par une coupe perpendiculaire du sommet à la base, et d'arrière en avant : nous pûmes alors juger de l'étendue

Digitized by Google

et de la profondeur du ramollissement, qui, partant de l'extrémité postérieure du lobule postérieur, passait sur la couche du nerf optique, dans la paroi supérieure du ventricule latéral, jusqu'aux faisceaux supérieurs du corps strié. Au-dessus de la couche du nerf optique, dans la partie de ramollissement qui lui correspondait, nous remarquâmes, dans un léger enfoncement, un réseau d'une extrême ténuité, formé de filamens qui s'entrecroisaient et s'entrelaçaient de différentes manières. En plongeant dans l'eau cette partie de l'hémisphère, nous vîmes flotter ces filamens; les uns étaient blancs, les autres rouges, mais tous adhérens par une de leurs extrémités. Le reste de l'encéphale était sain.

Réflexions. Nous voyons une apoplexie des plus foudroyantes, à la suite de laquelle Clérin est plongé dans une stupeur profonde, qui disparaît peu à peu; mais le bras et la jambe droite restent entièrement paralysés. Quelle est la lésion du cerveau? c'est un ramollissement. Où siége-t-elle? dans la convexité de *l'hémisphère gauche*, sur les *lobules postérieur* et *moyen*, dont la substance est ramollie et réduite en bouillie. Comme nous connaissons à présent quelles radiations optiques et striées vont former les lobules moyen, postérieur et antérieur, il serait oiseux d'insister davantage là-dessus; mais je dirai, en passant, qu'avant l'autopsie M. Serres avait pronostiqué la nature et le siége de la lésion.

Hémiplégie gauche.

Femme Tenant, âgée de quarante-sept ans.

D'après les renseignemens que nous avons pu prendre sur cette malade, nous avons su qu'il y a trois semaines

Digitized by Google

elle fut frappée d'apoplexie; accident qui fut suivi de la paralysie du bras et de la jambe gauche.

Lorsque nous l'avons vue, la femme Tenant était sur son lit, assise les deux jambes à demi fléchies, et obliquement dirigées à droite, le bras gauche pendant, la main un peu fléchie sur l'avant-bras : ce membre jouissait de sa sensibilité animale, ainsi que la jambe du même côté; la malade pouvait à peine remuer le bras; la jambe était totalement immobile; quant au volume, il n'y avait pas de différence entre les membres sains et les membres malades. La femme Tenant avait conservé la plénitude de ses facultés morales; mais affectée en même temps d'une phthisie pulmonaire au dernier degré, elle succomba le lendemain.

Autopsie. L'hémisphère cérébral droit nous offrit des marques manifestes d'inflammation; sur le corps strié était une dépression assez profonde; une seconde dépression existait sur la couche optique, mais bien moins étendue que la précédente; l'arachnoïde qui les recouvrait était injectée; la partie droite de la protubérance annulaire était injectée aussi et légèrement indurée; enfin nous rencontrâmes un tout petit épanchement sanguin au-dessus du *Processus cerebelli ad testes* droit.

Les hémisphères gauches du cerveau et du cervelet étaient dans leur état naturel.

Réflexions. Chez la femme Tenant, à la suite d'une apoplexie, le bras et la jambe gauches furent paralysés : le premier cependant avait conservé un reste de mouvement; mais la jambe en était totalement privée : remarquez bien cette différence, nous en retrouverons la raison et la cause. L'ouverture du crâne, en effet, nous montre

Digitized by Google

deux foyers apoplectiques, deux dépressions, d'une couleur jaunâtre, circonscrits et creusés, l'un dans la partie moyenne du corps strié, l'autre dans la moitié antérieure de la couche optique. Or, ces deux foyers étaient inégalement grands, celui du corps strié l'était davantage. Cela ne vous explique-t-il pas pourquoi le bras et la jambe étaient inégalement paralysés; pourquoi la jambe l'était plus complètement que le bras. Nous retrouverons dans l'observation suivante les mêmes causes et les mêmes effets.

Apoplexie; hémiplégie gauche.

La femme Chevalier, âgée de cinquante ans, frotteuse de caractères, entra à la Pitié le 31 mars 1823 : elle avait éprouvé une attaque d'apoplexie, la veille, quatre heures avant son admission au bureau central; le même soir, on lui fit une saignée.

1er avril : à la visite, nous la trouvâmes un peu couchée sur le côté droit : le bras, la jambe et les muscles faciaux du côté gauche étaient complètement paralysés : la sensibilité animale était conservée, la bouche était déviée à droite, la malade était comme affaissée, ne se rappelant point des circonstances qui avaient précédé, accompagné ou suivi son accident. (Sauge, arnica, jul. liq. Hoff., deux sinapismes aux cuisses.)

Le 2, même état, même position que la veille. (Deux vésicatoires aux cuisses.)

Le 3, même position encore : pouls fort; douleur vive à la tête : parole gênée, face déviée; mais langue droite : immobilité constante de la jambe et du bras gauches; faibles mouvemens des doigts de la main. (Cautère au-dessus de l'oreille droite.)

Digitized by Google

Le 5, le bras paralysé était plus froid que l'autre. Interrogée de nouveau sur les maladies antérieures à son apoplexie, la femme Chevalier dit avoir eu, quinze ou seize ans auparavant, des coliques de plomb avec paralysie des extrémités inférieures ; mais elle était complètement guérie depuis long-temps.

Le 8, les yeux étaient tournés à droite ; ils étaient saillans et semblaient sortir de leur orbite : irritation intestinale ; point de selles.

Le 9, soif, langue sèche, râpée, noire (la malade venait de boire du vin rouge).

Le 10, céphalalgie ; les doigts de la main et l'avant-bras font quelques légers mouvemens ; la jambe reste dans le même état.

Le 11, flexion et extension de l'avant-bras sur le bras ; mais la main restait comme appendue, sans participer à ces mouvemens ; les doigts remuaient un peu.

Les 12 et 14, la malade avait repris sa gaîté, et les yeux leur direction naturelle : la bouche était sensiblement moins déviée ; la jambe exécutait avec peine des mouvemens d'extension et de flexion ; le bras, l'avant-bras et la main avaient acquis plus de mobilité ; constipation depuis plusieurs jours. (Lavement émollient.)

Le 16, douleur très-aiguë et d'un caractère goutteux au gros orteil gauche : du reste, mieux général.

Le 18, la malade peut porter sa main gauche à la tête ; constipation persistante. (Lavement laxatif.)

Le 25, l'irritation intestinale avait cessé : le bras avait repris presque tous ses mouvemens ; mais la jambe n'exécutait encore aucun des légers mouvemens d'extension et de flexion ; la bouche était toujours un peu déviée à droite.

Digitized by Google

Le 30, la malade se leva deux jours de suite et remua beaucoup mieux la jambe.

Le 11 mai, la bouche et les traits de la face étaient revenus presqu'entièrement à leur direction naturelle, et restèrent ainsi jusqu'à la mort; quoique la jambe gauche fût très-lourde, la malade s'était promenée, soutenue par deux aides.

Le 17, le membre avait pris des forces nouvelles, et le 22, la malade put, en s'appuyant seulement sur les lits, faire plusieurs fois le tour de la salle; les jours suivans et depuis, jusqu'à sa mort, qui arriva le 12 décembre 1823, elle se promenait dans les cours avec un petit bâton.

Autopsie. Hémisphère cérébral droit : sur la partie latérale et externe de la couche optique du corps strié, existait un vaste foyer apoplectique, d'une longueur de 2 pouces sur 10 lignes de large, obliquement dirigé de haut en bas et d'arrière en avant, sous un angle d'environ 20 pouces; d'une couleur jaune rouille de fer, et tapissée par une cicatrice membraneuse très-dense et très-consistante : ce foyer correspondait aux trois quarts antérieurs de la couche optique et aux cinq sixièmes postérieurs du corps strié; ces deux organes étaient sains, mais le foyer était creusé dans le dégagement de leurs radiations externes.

Réflexions. Il résulte de la position de ce foyer, que l'altération occupait 1°. les radiations antérieures et inférieures du corps strié; 2°. les radiations moyennes de l'union de ce corps avec la couche optique; 3°. en arrière, la partie antérieure des radiations postérieures de la couche optique.

Si nous jetons un coup-d'œil sur les rapprochemens

Digitized by Google

intéressans que cette observation nous présente, c'est, d'abord une attaque d'apoplexie qui produit la paralysie complète de la miotilité des deux membres gauches, la sensibilité animale restant intacte. Puis nous voyons peu à peu, jour par jour, le mouvement revenir dans le bras; il est même presque entièrement revenu, que la ambe ne peut encore faire que quelque faible inflexion et extension : enfin ce n'est qu'au 50e jour que la jambe a repris assez de force pour la marche; mais elle reste toujours plus faible que le bras. J'insiste sur cette différence d'affection des deux membres : comparez-la avec la lésion du cerveau, et ne soyez plus étonné ensuite si le bras s'est plus promptement rétabli que la jambe, et si celle-ci est restée plus faible.

Hémiplégie du côté gauche.

La femme Lanaix était dans la salle des infirmes pour une hémiplégie du côté gauche, qui était devenue incurable; la paralysie avait commencé par le bras. Ce membre fut, depuis, tout-à-fait privé de mouvemens, tandis que la jambe en conserva un reste; Lanoix mourut le 31 mars 1823.

Autopsie. L'avant-bras gauche était infiltré; on voyait au coude une ecchymose de la largeur d'une pièce de deux francs. La jambe gauche n'offrit pas de différence de volume avec celle du côté opposé.

A quinze lignes en dehors de la grande scissure du cerveau nous trouvâmes, sur l'hémisphère droit, une dépression qui, dû lobule moyen, s'étendait en arrière jusqu'à un pouce et demi de l'extrémité postérieure de l'hémisphère. Cette dépression était obliquement dirigée d'avant

Digitized by Google

en arrière et de bas en haut; elle avait trois pouces et demi de longueur sur deux de large; son aspect, sa couleur étaient d'un jaune brunâtre; la partie de pie-mère qui lui correspondait était très-injectée, et tellement unie à la substance corticale, qu'en enlevant la membrane on enlevait en même temps cette substance, qui était ramollie et d'une couleur jaune; au-dessous du ramollissement, qui ne dépassait pas la substance corticale, la substance médullaire était manifestement indurée, rougie par les capillaires qui la parcouraient, et parsemée de quelques taches d'un jaune brun, ce qui lui donnait un aspect marbré.

En devant et en bas, et vers la partie qui se dirigeait sur la scissure de Sylvius, on trouva une cicatrice aréolaire de dix lignes d'étendue, et parcourue par un grand nombre de capillaires qui en longeaient les aréoles.

Réflexions. Chez cette femme, la paralysie avait commencé par le bras gauche, qui, depuis, fut totalement privé de mouvement; différant en cela de la jambe, qui en avait conservé un reste. Que trouvons-nous? Sur l'hémisphère cérébral droit un ramollissement de trois pouces et demi de longueur sur deux pouces de large, borné en devant par la scissure de Sylvius, et prolongé en arrière jusqu'à un pouce de l'extrémité postérieure de l'hémisphère; en d'autres termes, presque toutes les radiations optiques sont malades, tandis qu'il n'y a d'affectées que les postérieures du corps strié : aussi paralysie complète du bras droit, incomplète de la jambe.

Hémiplégie du côté gauche.

Il y a deux ans qu'Arnould Rose, journalière, âgée de cinquante-deux ans, entra à l'hôpital de la Pitié pour

Digitized by Google

une hémiplégie du côté gauche : après huit mois de séjour elle sortit parlant facilement, marchant seule et sans secours; mais son bras gauche resta immobile.

Vers le 25 octobre 1822, cette femme eut une seconde attaque, et entra de nouveau à la Pitié.

Le 31 mai 1823, elle éprouve beaucoup de gêne à parler, à peine si l'on comprend ce qu'elle dit; ses yeux sont très-ouverts, son regard comme égaré, hébêté; le bras gauche est entièrement immobile; la jambe remue, mais à peine; l'un et l'autre membre jouissent de leur sensibilité animale et n'offrent pas de différence de volume avec ceux du côté opposé.

Du 31 mai jusqu'à la mort les facultés morales se sont de plus en plus affaiblies; l'usage de la parole est devenu plus difficile, en sorte que, dans les derniers temps, ce n'étaient plus que des sons inarticulés, décousus, légèrement plaintifs; la malade était dans un état complet d'imbécillité, et réduite à une vie purement végétative: sans cause et sans motif elle pleurait et riait alternativement.

Autopsie. Exsudation gélatineuse longeant la grande scissure interlobaire, et s'étendant de la faux à la partie moyenne et interne de l'hémisphère droit du cerveau; cet hémisphère était déprimé dans sa partie supérieure et antérieure jusqu'au niveau du lobule postérieur : en écartant les hémisphères on trouva une altération de toute la substance grise de la grande circonvolution du côté droit; la couleur de cette substance était jaunâtre, au milieu était resté un petit fragment de matière grise, pédiculé et isolé. L'altération s'étendait d'avant en arrière, depuis la partie antérieure du corps calleux jusqu'à six lignes de son extrémité postérieure; la pie-mère était très-injectée.

Digitized by Google

Ce foyer ne nous rendait pas raison des phénomènes paralytiques que nous avions observés, nous dûmes chercher ailleurs, et alors nous déplissâmes la convexité de l'hémisphère et nous trouvâmes un foyer de sept à huit lignes de diamètre, profond de huit à dix, pouvant loger le bout de l'index, jaune et ramolli à sa circonférence, tapissé d'un réseau d'une extrême ténuité, et situé dans la partie du demi-centre ovale qui correspond à la partie moyenne et antérieure de la couche optique et postérieure du corps strié.

Après avoir enlevé la pie-mère de la base du cerveau nous avons vu que son pédoncule droit, la moitié correspondante de la protubérance, et l'éminence pyramidale, étaient moins volumineux et moins saillans que les mêmes organes du côté opposé.

Le cervelet et la moelle épinière étaient sains dans toute leur étendue.

Réflexions. Nous avons, dans cette observation, un second exemple d'une paralysie plus forte du bras que de la jambe gauche : il y avait eu aussi deux attaques séparées par un laps de temps assez long. La nécropsie nous montre deux altérations : 1°. l'érosion de la grande circonvolution interne droite, à laquelle nous devons attribuer la première invasion de paralysie; 2°. un foyer apoplectique pouvant recevoir l'index et situé dans les radiations moyennes et antérieures de la couche optique et postérieure du corps strié.

Hémiplégie du côté gauche.

Des renseignemens postérieurs à l'entrée de la femme Grandpierre à l'hôpital de la Pitié, font connaître qu'un soir, trois semaines auparavant, en jouant au domino,

Digitized by Google

ses yeux clignotèrent beaucoup; ce qui fut suivi d'une espèce d'assoupissement et de l'engourdissement des doigts de la main gauche : le lendemain la malade ne put pas se livrer à ses travaux habituels; on appela un chirurgien, qui fit mettre sur le coude un cataplasme sinapisé; ce cataplasme est resté appliqué pendant cinq jours, au bout desquels la femme Grandpierre est entrée à la Pitié, portant une escarrhe à l'articulation huméro-cubitale.

4 avril : les facultés morales de la malade paraissent affaiblies; elle ne se rappelle point l'époque ni les circonstances de la paralysie qui affecte son bras et sa jambe gauches; le premier est œdémateux, mais non pas entièrement immobile; la jambe est dans une immobilité absolue et sans sensibilité. La pupille gauche est légèrement plus dilatée que l'autre. (Arnica, til., julep antim.)

La malade, qui était très-indocile et toujours criant, a été transportée dans une autre salle, où il y avait peu de malades, et on lui a passé la camisole; à la juger par ses actes, ses cris, on la dirait dans un état de démence ou de folie : cependant elle répond avec beaucoup de sens et de justesse aux questions qu'on lui adresse. (Même prescription.)

Le 8, devenue plus docile et moins criarde, elle a été rapprochée des autres malades. Ses réponses aux questions qu'on lui fait sont toujours justes; mais sa voix et sa physionomie prennent alors une vive expression d'inquiétude; sa mâchoire inférieure exécute parfois des mouvemens fort singuliers d'abaissement.

Le 9, même état de stupeur; ses yeux sont fermés;

Digitized by Google

son pouls est fort ; sa main gauche légèrement infiltrée ; les deux bras sont fléchis sur la poitrine.

Le 10, la malade est constamment couchée sur le dos, ses yeux sont fixes, tournés tantôt d'un côté, tantôt de l'autre ; elle n'a pas l'air d'y voir ; les bras sont fléchis sur la poitrine ; la jambe gauche est immobile et dans une extension forcée ; la mâchoire inférieure exécute les mêmes mouvemens. (Séton à la nuque, sauge, arnica, décoc. kk., jul. antim.)

Le 11, inquiétude, incohérence d'idées, escharre au sacrum.

Le 12, état de stupeur ; la figure pâle, le pouls assez fort ; les yeux sont fermés ; rumination, flexion des bras sur la poitrine.

Le 13, pâleur générale de la face ; yeux ternes, fixes ; cris plaintifs pendant la nuit, causés par la douleur de l'escarrhe au sacrum ; pouls petit, mouvemens de rumination, flexion des bras sur le thorax.

Le 16, décubitus constant ; la malade ne répond point aux questions qu'on lui adresse, ou ses réponses sont mêlées d'inquiétude ; les yeux sont ou fermés ou à demi ouverts et fixes ; rumination ; bras fléchis sur le thorax ; si on les étend, ils cèdent, mais la malade les fléchit de nouveau comme par un mouvement automatique ; la jambe et la cuisse gauches ont recouvré la sensibilité générale ; le séton ne suppure pas.

Le 18, la malade a grincé des dents toute la nuit, même état du reste et même position.

Le 19, immobilité constante et complète de la jambe gauche ; mais retour de la sensibilité, flexion des bras sur le thorax, rumination ; yeux à demi fermés, fixes.

Digitized by Google

Le 20, mort, trente-cinq jours environ après l'invasion de la maladie.

Autopsie. Nous trouvons un ramollissement de la partie postérieure des deux hémisphères du cerveau : ce ramollissement occupe le lobule postérieur ; il s'étend plus profondément et en avant du côté droit que du côté gauche. A la partie antérieure du centre ovale droit on remarque deux trous ou enfoncemens jaunâtres ; le cerveau nous a paru sain. Dans le cervelet nous avons trouvé un léger ramollissement de la substance blanche : il y avait dans la protubérance annulaire une induration manifeste des racines du nerf trifacial gauche ; cette induration a permis à M. Serres de poursuivre les racines du nerf à trois ou quatre lignes de profondeur à travers les faisceaux de fibres provenant du pédoncule cérébelleux pour se rendre au côté correspondant de la protubérance.

Réflexions. Analysons rapidement cette observation : Louise Grandpierre, à la suite d'un étourdissement, a les doigts de la main gauche engourdis et ne peut plus se livrer à ses occupations. Bientôt elle devient inquiète, criarde, ne meut plus ses bras qui sont constamment fléchis sur la poitrine ; si on les étend, ils cèdent, mais se fléchissent de nouveau comme par un mouvement mécanique ; ce qui indique une faiblesse plus grande des extenseurs. La jambe gauche est entièrement immobile, comme dans une extension forcée, et reste long-temps sans sensibilité générale. Ainsi nous avons paralysie des deux bras et de la jambe gauche ; et pour que nos idées soient vraies, il nous faut ici une double altération du cerveau. Il nous faut encore quelque chose de plus, qui nous rende raison de l'immobilité de la jambe. Que montre l'autopsie ? 1°. un

Digitized by Google

double ramollissement des lobules postérieurs du cerveau; or c'est à ces lobules qu'appartiennent les radiations postérieures de la couche optique : voilà pour le bras. 2°. Le ramollissement du côté droit s'étend plus en avant que le gauche. Ce n'est pas tout : à la partie antérieure du demi-centre ovale droit sont deux enfoncemens jaunâtres ou foyers; or c'est dans ces points de l'hémisphère que s'épanouissent plus en arrière les radiations antérieures *optiques* et postérieures du corps strié : plus en devant celles antérieures de ce dernier corps : voilà pour la jambe.

Perte de la sensibilité animale, de la moitié de la face et de la jambe gauche, avec paralysie incomplète de ce membre.

A l'époque où la femme Pasquet (Marie-Madeleine), couturière, âgée de quarante-huit ans, cessa d'être réglée, il y a environ huit ans, elle eut une attaque d'apoplexie qui fut suivie de la paralysie de la moitié gauche de la face. Elle entra à la Charité, où on la traita par des sangsues, des douches, par des ventouses scarifiées derrière l'angle de l'os maxillaire inférieur. L'œil gauche resta fermé pendant un mois et demi; la moitié de la face du même côté, encore engourdie aujourd'hui, n'a plus recouvré la sensibilité animale. En effet, on a beau pincer de toute sa force la peau au-dessous de l'orbite, et en dehors du nez, la malade ne donne aucun signe de douleur; cependant la peau est colorée et offre un aspect plein de vie. L'œil gauche paraît plus petit que le droit.

Il y a environ deux mois que la sensibilité animale s'émoussa, puis s'éteignit dans la jambe gauche, en commençant par les orteils et en remontant jusqu'à la partie

Digitized by Google

supérieure du membre : la malade y éprouve des douleurs aiguës et comme lancinantes ; elle ne peut point marcher, ou elle tombe sur ses genoux ; on pince en vain la peau du membre dans toute son étendue, c'est toujours sans aucun signe de douleur, sans même que la malade ait la conscience de la présence d'un corps étranger ; c'est tout comme si on agissait sur une jambe de bois, pour me servir de l'expression de la malade : du reste, même volume, même coloration, même aspect que dans le membre du côté opposé. (Arnica, orange, Julep, ant. Pill. de ciguë d'un grain.)

Du 16 au 21 avril, le membre a repris des forces, qui ont permis à la femme Pasquet de faire quelques pas ; mais la peau est restée au même degré d'insensibilité. Dans la journée du 27, douleurs lancinantes dans le membre, mais en particulier à sa région interne et au genou. Au rapport de la malade, c'est dans la région interne et antérieure que résidaient principalement l'engourdissement et l'insensibilité : ces deux phénomènes morbides parurent s'amender à la suite des douleurs ; car dès cet instant la malade commença à sentir quand on la pinçait.

Le 30, les mouvemens du genou étaient plus faciles, et la sensibilité plus grande.

Du 3 au 15 mai, la malade se levait toute la journée ; l'augmentation de la sensibilité fut toujours croissante.

Le 18 mai, Pasquet disait éprouver encore quelques douleurs aiguës au genou : elle marchait néanmoins très-bien, et la sensibilité animale du membre malade était dans ce moment aussi grande que dans le membre sain.

La femme Pasquet sortit, promit de venir nous revoir ; mais elle n'a plus reparu.

Digitized by Google

Réflexions. Si nous revenons rapidement sur nos pas, nous voyons deux sortes de paralysies : 1°. du mouvement; 2°. de la sensibilité.

Les premières se présentent le plus ordinairement, soit seules, soit compliquées de celles de la sensibilité.

Celles-ci peuvent aussi exister seules : témoin l'exemple de la femme Pasquet; témoins aussi les faits d'amaurose, de perte de l'odorat, etc.

Considérées sous le rapport de leur durée, on peut dire qu'en général les paralysies de la sensibilité disparaissent assez vite, et bien plus tôt que celles de la contractilité. Toutes deux sont en raison directe de l'étendue de la lésion, de son siége, de l'âge de l'individu, de son caractère : ainsi, elles sont d'autant plus courtes que l'altération du cerveau est plus circonscrite, qu'elle se trouve plus vers la superficie de l'organe; que l'individu est plus jeune, qu'il est d'un caractère plus résolu, qu'il se repose avec plus de plaisir et de confiance sur l'espoir d'une guérison prochaine.

Si nous passons au siége des paralysies, nous les avons vues se borner à un seul membre, envahir les deux du même côté, soit au même degré, soit inégalement, en frapper trois; et, dans des cas particuliers et fort rares, atteindre à la fois tout le système de la vie animale.

Les symptômes dont elles se compliquent ou s'accompagnent sont très-variés; leur énumération entraînerait à des discussions trop longues. Je parlerai seulement de quelques-uns, des convulsions et du trouble des fonctions intellectuelles.

Morgagni, tous les auteurs qui l'ont suivi, et, dans ces derniers temps, M. le professeur Lallemand, de Montpellier, dans un ouvrage plein de talent et nourri d'une

Digitized by Google

saine observation, disent *que les convulsions existent du côté opposé à la paralysie et correspondant à la lésion du cerveau.* M. Serres ne partage point cette opinion, qui me paraît aussi contraire aux faits. En effet, c'est dire que l'action du cerveau est et n'est pas croisée, deux choses contradictoires en elles-mêmes : si l'action est croisée, la moitié malade du cerveau ne peut agir que sur la moitié opposée du corps; si l'action est directe, il ne peut y avoir d'influence que sur la moitié du corps correspondante : dans l'un et l'autre cas, il est impossible d'attribuer à une même cause deux ordres de faits si différens. Il y a donc quelque chose de plus: de même qu'une double paralysie indique un double siége de lésion; de même la paralysie d'un côté et les convulsions de l'autre résultent de deux lésions différentes.

Le trouble des fonctions intellectuelles, quelles que soient les formes variées de vertiges, de délire, de stupeur, de coma, etc., sous lesquelles il se présente, est le symptôme caractéristique des affections profondes de l'encéphale : ces symptômes offrent quelques différences tranchées dont il importe de tenir compte.

Le délire et les vertiges surviennent assez rarement dans les apoplexies; ils semblent plus spécialement l'attribut des violentes inflammations de l'encéphale : ils précèdent la période de suppuration ou d'hémorrhagie, et la dépassent rarement.

La stupeur et le coma sont ordinairement consécutifs à l'apoplexie; tout le monde conçoit que les divers degrés sous lesquels ils s'offrent, dépendent uniquement des divers degrés d'altération de l'encéphale. Comparés aux autres symptômes apoplectico-paralytiques, la stupeur et le coma sont généralement les premiers à se dissiper. Ils disparaissent ordinairement du premier au huitième jour;

Digitized by Google

mais il arrive parfois qu'une des fonctions de l'intelligence, la perception, la mémoire, le jugement, reste plus ou moins dérangée.

Les causes des paralysies peuvent être rapportées à trois groupes principaux : les hémorrhagies, les ramollissemens, les collections purulentes. Les premières sont plus fréquentes que les secondes, qui ne se montrent que rarement : toutes trois sont une terminaison d'inflammation, d'une encéphalite aiguë ou chronique.

Le siége de ces altérations organiques est dans le cerveau; et l'anatomie pathologique nous a appris comment, à leurs différens siéges, répondaient différens siéges de paralysie. En procédant du simple au composé, nous avons donc :

1°. Dans les paralysies séparées du bras, une lésion de la partie postérieure de la couche optique et de ses radiations postérieures.

2°. Dans les paralysies séparées de la jambe, une lésion de la moitié antérieure du corps strié, ou de ses radiations antérieures.

3°. Dans les hémiplégies, une lésion des moitiés correspondantes de la couche optique et du corps strié, ou des radiations qui en proviennent. Dans un cas, c'étaient les parties antérieure du corps strié, et postérieure de la couche optique, qui étaient affectées. Enfin, selon que la paralysie était plus forte dans le bras ou dans la jambe, nous avons trouvé une altération plus profonde, plus tendue, vers la couche optique ou vers le corps strié.

De ces faits, il est permis de conclure :

Que les radiations postérieures de la couche optique président aux mouvemens du bras.

Digitized by Google

Que les radiations postérieures du corps strié président aux mouvemens de la jambe.

Que les radiations postérieures du corps strié et antérieures de la couche optique tiennent sous leur dépendance les mouvemens des deux membres : ce qui se conçoit facilement; l'anatomie nous montre ces deux organes se dépasser dans leurs moitiés correspondantes, et les faisceaux médullaires passer de l'un à l'autre.

(*La suite au prochain numéro.*)

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Rapports *du Physique et du Moral de l'Homme*, par P. - J. - G. Cabanis, Membre du Sénat, de l'Institut, de l'Ecole de Médecine, etc., avec des Notes de M. Pariset. (1)

On convient généralement que Cabanis est vague et obscur dans la pensée comme dans l'expression. Ses idées incertaines et mal déterminées semblent se rattacher souvent aux opinions les plus contradictoires, et il n'est pas toujours facile de saisir le lien systématique qui les enchaîne. D'ailleurs, il n'a pas exposé sa théorie d'une manière vraiment dogmatique, et il est même probable, d'après la forme et la nature de son

(1) Quatrième édition, revue et augmentée de notes par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Médecine. Paris, 1824; chez Béchet jeune; deux vol., prix 14 francs. — Même ouvrage, augmenté d'une notice sur la vie de l'auteur; Paris, chez Baillère, 1824; prix 8 francs.

Digitized by Google

travail, qu'il s'est laissé entraîner, par la force de ses principes, et peut-être par la séduction des éloges obtenus, à des opinions plus affirmatives que celles qu'il avait en commençant. C'est ainsi que l'on remarque dans le dixième Mémoire une hardiesse de vues qui contraste avec la réserve incertaine du second. Pour mon compte, il m'a fallu beaucoup de temps et de méditations pour comprendre l'ensemble de sa doctrine, et j'ai pu aisément me convaincre que le plus souvent il n'était pas compris par ceux mêmes qui l'exaltaient le plus, et qui croyaient partager toutes ses opinions.

Le point le plus important est de déterminer d'une manière positive le sens dans lequel Cabanis prend le mot de *sensibilité :* ce qui constitue, à proprement parler, la base de son système (Tom. I, Préface, pag. x, pag. 76). Il définit la sensibilité, cette propriété par laquelle les animaux sont avertis de la présence des objets extérieurs. (Tom. I, pag. 88, 90, 93, 103, 104, 136; Tom. II, pag. 275; *Voyez* surtout la note pag. 278, Tom. II.) (1)

Selon cette définition, le sentiment de conscience n'est qu'une forme accidentelle de la sensibilité générale. Examinant si la sensibilité est distincte de l'irritabilité, comme l'a soutenu Haller, Cabanis n'hésite pas à les confondre. Cette discussion n'est même pour lui

(1) La plupart des auteurs donnent une définition analogue de la sensibilité; l'école de Stahl, celle de Cullen et de Brown, de Montpellier, etc., n'en ont pas présenté d'autre. Haller est le seul qui ait entrevu la nécessité de séparer d'une manière positive la sensibilité vitale de la sensibilité de conscience, quoiqu'il ait embarrassé cette distinction précieuse dans ses idées absolues et dans ses hypothèses mécaniques et anatomiques.

Digitized by Google

qu'une vaine dispute de mots, dans laquelle on a donné deux sens différens au mot de *sensibilité*, et on n'a pas considéré celle-ci sous son caractère unique et fondamental. (Tom. I, p. 82, 88.)

Toute impression est perçue ou sentie, à quelque ordre qu'elle appartienne; seulement, dans un cas elle est obscure, confuse et vague; dans l'autre elle est vive, manifeste et déterminée. (Tom. II, pag. 28, 413.) Dans le premier, elle est perçue par l'organe, ou par le ganglion nerveux qui est plus prochainement correspondant à celui-ci, ou par son *moi sensitif partiel*, comme il le dit en termes exprès. (Tom. II, pag. 280; Tom. I, pag. 129, 132.) (1). Dans le second cas, elle est perçue par le cerveau, elle affecte *le moi général*, et par conséquent la conscience du tout, de l'individu, de l'animal, par suite des rapports organiques du cerveau et des nerfs avec toutes les parties, le cerveau étant le ganglion général et commun des nerfs, et le *moi* de cet organe devenant par cela seul le *moi* général. Cette différence n'est que peu importante pour le fond même des impressions; même encore n'est-elle vraie que pour les animaux les plus parfaits, les ganglions inférieurs pouvant jouer le rôle de cerveau dans les animaux invertébrés. (Tom. II, p. 411.)

Toute perception obscure ou manifeste est en rapport de convenance ou de disconvenance avec les organes; en d'autres termes, toute impression est agréable ou désagréable, ou pour nous servir d'un langage plus

(1) M. Cuvier a eu la gloire de se déclarer le premier contre cette idée singulière par laquelle on considère un animal comme étant composé de mille animaux différens; *Voyez* le Rapport sur les expériences de M. Flourens.

Digitized by Google

exact, par cela même qu'il est plus vague et plus indéterminé, toute impression répugne ou est favorable à la sensibilité d'un organe. (Tom. I, pag. 123, 124.) Ces rapports, ces relations de la sensibilité avec les agens du dehors, constituent les *besoins* des organes. Ces besoins sont avec ou sans conscience, c'est-à-dire, qu'ils sont moraux ou purement vitaux; mais cette distinction ne change nullement leur mécanisme général ni leur nature fondamentale. Ces besoins dépendent de la nature même des organes et de leur organisation intime et profonde; ils en sont le résultat, l'expression. (Tom. I, pag. 82.)

Les besoins ou les rapports de la sensibilité avec les stimulus décident des mouvemens particuliers par lesquels l'organe se met dans certains rapports de situation avec les objets : ce qui est le but définitif ou plutôt le résultat de la sensibilité et des actes qui la constituent. Ainsi l'organe se dilate ou se resserre, se rapproche ou s'écarte de l'objet par des mouvemens plus ou moins compliqués, et toujours selon les convenances ou les répugnances de sa sensibilité. Ces mouvemens, qui semblent coordonnés à un but, sont décidés par la réaction de la sensibilité sur les forces motrices des organes, ou plutôt de la substance nerveuse sur les fibres musculaires. La chose a lieu d'autant plus aisément, 1°. que la substance nerveuse est le principe du mouvement, et que, disposée seulement d'une certaine manière, elle constitue la trame même de la fibre musculaire (Tom. I, pag. 89); 2°. que la sensibilité elle-même n'est qu'un mouvement de la fibre nerveuse; qu'elle ne peut pas être conçue par l'esprit sous un autre mode, ou que si elle n'est pas un mouvement, le mou-

Digitized by Google

vement l'accompagne toujours et en est du moins inséparable. (Tom. I, pag. 90.)

La faculté de ces mouvemens corrélatifs aux impressions et à leurs divers modes de plaisir ou de peine, constitue ce qu'on appelle en général *les facultés* ou *les puissances d'agir*. C'est à tort que dans le langage abstrait on les personnifie en quelque sorte, et on les surajoute aux besoins, pour les satisfaire, toujours dans le plan supposé d'une relation établie par une intelligence. Les besoins et les facultés propres à les satisfaire, résultent de l'organisation même, et se perdent dans le fait primitif de la sensibilité. (1)

Les fonctions purement vitales résultent des impressions des différens stimulus extérieurs sur la fibre nerveuse ou sur la sensibilité. Ces impressions, en tant qu'agréables ou désagréables, ou selon leurs rapports de convenance et de disconvenance, provoquent des déterminations de mouvemens correspondans dans l'organe et même dans les organes plus ou moins éloignés; et la fonction s'opère. Car les fonctions les plus variées ne sont que sentiment et mouvement; et pour expliquer leurs variations mêmes, il suffit de les rattacher à des modifications spéciales de sensibilité et de mouvemens correspondans. Ainsi les organes sécréteurs sont doués d'une sensibilité élective par laquelle ils explorent et reconnaissent par un sentiment obscur le *goût*, la nature des principes particuliers renfermés dans le sang, et s'ouvrent de plaisir sous l'action des uns, ou se resserrent

(1) Cette théorie des besoins et des facultés dérivant des divers modes primitifs de la sensibilité des organes, est la clef de la doctrine de Cabanis. J'ai été long-temps sans la comprendre, et jusqu'alors je n'ai pu saisir sa théorie générale.

Digitized by Google

de peine sous celle des autres. La digestion, la nutrition et toutes les opérations d'assimilation s'expliquent de la même manière. Les mouvemens des organes, tels que le cœur, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, le tube digestif, la vessie, la matrice, etc., sont décidés par des stimulus particuliers qui sont perçus par la sensibilité obscure et corrélative des organes. Ainsi, suivant les différens états de l'air, le tissu de la peau peut éprouver tous les degrés de resserrement et de dilatation. Les extrémités nerveuses s'épanouissent pour aller au-devant de toutes les sensations, ou se resserrent et se dérobent à l'action des agens extérieurs; mais quelquefois c'est en vain qu'elles veulent éviter de sentir, puisque leur tissu même peut recéler la cause des sensations pénibles, comme dans les suppressions de transpiration, qui produisent une foule de désordres organiques. (Tom. II, pag. 425.) Ailleurs, il dit que les sucs gastriques, qui, comme toutes les humeurs, sont doués, selon lui, de forces sensitives et motrices (Barthez), sont frappés d'une mortelle stupeur, qui suspend la digestion d'un individu qui apprend une mauvaise nouvelle pendant son repas. (Tom. II, pag. 424.)

Tel est, d'après Cabanis, le mécanisme général de la vie organique. Quant à la vie animale, ce sont les mêmes lois, le même mécanisme automatique. Une impression est agréable ou désagréable; elle est perçue par le cerveau: celui-ci réagit d'après ses modes de sensibilité, et il provoque, il détermine ainsi les mouvemens par lesquels l'animal rapproche ou écarte l'objet qui a frappé ses sens; seulement, il y a ici conscience de l'impression et réaction plus vive, plus compliquée, et surtout plus générale. Dans ce système, rien n'est libre, rien n'est volon-

Digitized by Google

taire; tout est forcé, automatique, et cependant régulier et coordonné, parce que tout est soumis à la sensibilité et à des mouvemens corrélatifs.

Il y a certaines fonctions dans lesquelles ce rapport spécial de la sensibilité est encore plus fortement exprimé que dans celles que nous venons d'indiquer; ce qui confirme de plus en plus, selon lui, cette théorie, ces modifications de la sensibilité et des déterminations formant les nuances et le passage intermédiaire des impressions aux idées, des déterminations aux volontés. (Tom. I, Préf., pag. 10.) Tel est l'instinct qui préside à la génération, à la conservation des races, aux premiers mouvemens des jeunes animaux. Les actions des organes qui exécutent ces fonctions ne sont pas déterminées par des sensations, par la volonté ou par les résultats de l'expérience; elles dérivent de la sensibilité intérieure des organes, des rapports primitifs de cette sensibilité avec tel agent extérieur, comme l'air, les alimens, avec un individu de la même espèce, d'un sexe différent, etc. Quelque admirables que nous paraissent ces mouvemens, quelque compliqués qu'ils soient, ils ne reconnaissent pas d'autre cause. Les idées les plus réfléchies ne sont que les notions instinctives développées (Tom. I, pag. 232), et les notions instinctives les plus aveugles sont des jugemens, des décisions, des idées de la sensibilité. (Tom. II, pag. 404.) Nous nous sommes assurés également, dit-il Tom. II, pag. 410), par des analyses réitérées, que les idées, les penchans instinctifs, les volontés raisonnées et toutes les affections quelconques, se forment par un mécanisme parfaitement analogue à celui qui détermine les opérations et les mouvemens organiques les plus simples. Vivre, c'est penser ou sentir (Tom. I, pag. 237),

Digitized by Google

comme penser ou sentir, c'est vivre; penser se fait par e même mécanisme que celui qui préside aux fonctions purement vitales : on pense, comme on digère, c'est une chose incontestable; il faut être fanatique ou charlatan, se plaire à dessein d'obscurcir les choses, pour penser autrement.

C'est ici surtout qu'il faut s'arrêter pour bien saisir la doctrine de Cabanis; c'est pour lui le point décisif, le nœud de la question, le lien du moral et du physique, la découverte qu'il annonce et qu'il croit réaliser, et par laquelle il pense renouveler la science de l'homme tout entier. (Préf., pag. 9.)

Tout mouvement, même vital, suppose une impression ou sensation, une *détermination* consécutive; un mouvement conçu est enfin réalisé (Tom. I, pag. 167; tom. II, pag. 413 et 414); il y a des *idées* de mouvement. (Barthez.)

Condillac s'est trompé quand il a dit que toutes nos idées viennent des sens extérieurs : nos organes internes sont des espèces de sens d'où dérivent de véritables idées. Mais cette modification ne change en rien son système; en dernière analyse, toutes nos idées dérivent de la sensibilité. Or, nous avons vu qu'il en est de même pour les fonctions vitales, que toutes se rattachent à la sensibilité. Impressions et réaction automatique des fibres sentantes sur les fibres motrices, voilà tout l'homme. Le moral et le physique dérivent donc de la même source, de la même condition; quelque idée ultérieure que l'on se fasse de la sensibilité. Il n'y a donc pas, dans l'homme, deux principes d'action; il n'y en a qu'un : il n'y a pas deux sortes de vie, la vie animale et la vie organique; il n'y en a qu'une : pas deux séries de fonctions, des fonc-

Digitized by Google

tions vitales et des fonctions morales; il n'y a que des fonctions vitales, variées par leur forme et leur intensité. Les médecins et les philosophes parlent d'une réaction du moral sur le physique, et *vicè versâ*. Mais tout est moral dans le sens que tout dérive de la sensibilité; tout est physique, dans le sens que la sensibilité appartient à la matière vivante et ne peut pas en être séparée. Ainsi il n'y a que réaction de deux organes, de deux fonctions différentes.

Il est bien facile, dans cette théorie, d'étudier les rapports du physique et du moral. Les impressions qui président à la vie deviennent-elles plus vives? elles modifient, elles constituent en partie ce qu'on appelle le *moral*. S'obscurcissent-elles? elles se concentrent dans la vie, dans les *moi partiels*. Mais cependant elles modifient toujours le moral, lors même qu'elles n'affectent pas la conscience, d'après les relations de nature qui existent entre les unes et les autres, par le plaisir ou la douleur avec ou sans conscience. (Tom. I, pag. 99 et 101.) Dès-lors, toutes les modifications que les âges, les sexes, les tempéramens, les maladies, le climat, le régime, etc., apporteront dans la sensibilité des organes, imprimeront le même mode correspondant au sentiment de la conscience et aux opérations morales. Ainsi, dans l'enfance, les impressions vitales sont vives, mais sans fixité; les mouvemens doivent être et sont brusques, impétueux, convulsifs et faibles. Ces impressions vitales deviennent-elles manifestes? elles constituent une sensibilité morale correspondante. La fibre est-elle sèche, roide, resserrée comme dans les mélancoliques? l'instinct vital doit être impressionné péniblement, il doit craindre que la circulation ne s'arrête. Ces impressions devenant

Digitized by Google

manifestes, donnent le caractère moral propre aux mélancoliques, cette tristesse, cette défiance, cette lenteur des résolutions et des mouvemens, qui les distingue. (Tom. I, pag. 43 et 167.) Nous n'avons pas besoin d'insister sur ces détails.

C'est surtout dans le dixième Mémoire, que Cabanis résume son système et le présente dans ses conséquences les plus reculées. Ce n'est qu'en étudiant ces conséquences même, que l'on peut connaître toute la valeur des principes. Dans la hardiesse de ses idées, il va jusqu'à essayer d'expliquer la formation première de l'univers et des animaux, et recommence ces cosmogonies plus poétiques que scientifiques, qui amusèrent l'antiquité rêveuse et ignorante, et que les derniers progrès des sciences physiques et naturelles semblaient avoir proscrites à jamais. Les molécules du corps s'attirent, et elles s'attirent dans des rapports différens les unes avec les autres. Il y a donc une sorte de sensibilité, de choix, de jugement (tom. II, pag. 262). Arrivé à ce point de ses recherches, il se fait une question qui paraît d'abord bizarre, inconcevable, et qui suffirait pour faire saisir tout son système, si jusqu'alors on ne l'avait pas encore compris. Il se demande à lui-même s'il faut expliquer l'affinité par la sensibilité, ou la sensibilité par l'affinité, et il se déclare positivement, et sur plusieurs raisons détaillées avec soin, pour la première opinion. (Tom. II, pag. 268). Ainsi voilà le monde animé et vivant (1). C'est par cette sensibilité variée, qu'il explique

(1) Cette idée, quelque bizarre qu'elle paraisse, a été admise par presque tous les physiciens de l'antiquité, et par quelques modernes; Van-Helmont et son école, Campanella, Glisson, Jean Ray, Gassendi, Leibnitz, Cudworth, Whytt, Platner, De Séze, pag. 73,

Digitized by Google

les propriétés différentes des corps et la formation même des choses.

La matière se sent réciproquement, et elle se sent selon certains rapports de convenance ou de disconvenance; et ainsi se forment les premiers corps. (Tom. II, p. 281). Ceux-ci acquièrent de nouvelles propriétés, ou plutôt de nouvelles relations de sensibilité, par leur mélange même; et ainsi se forment de nouveaux corps. Dans ces mélanges, dans ces nouvelles conditions, la matière manifeste une vie toujours plus active, une sensibilité plus développée, une propriété d'élection plus étendue, et une sagacité d'instinct plus éclairée (Tom. II, pag. 262); et elle arrive ainsi graduellement à la vie proprement dite, qui se perfectionne progressivement dans les plantes et dans les animaux. La matière s'organise sans germe préalable. (Tom. II, pag. 243, 264.) La vie s'acquiert sous certaines combinaisons, sous certaines conditions de mélange, et ainsi la matière livrée à elle-même s'organise et se vivifie. Voyez les animaux infusoires! ils sont le produit fortuit de la combinaison de la matière; chaque espèce de matière fournit les siens, parce que chacune a ses élémens particuliers. Les matières végétales donnent naissance à des animaux sans nerfs; ceux-ci ne trouvent leurs élémens appropriés que dans la décomposition de la matière animale (Tom. II, pag. 244). Cabanis a vu ce progrès, ce passage successif de l'organisation s'animalisant graduellement, dans des vers qui étaient organisés et vivans par la tête, et qui n'étaient composés que d'une

---

Diderot, etc. Ces mêmes idées font la base des doctrines de Spinosa et de ses derniers disciples Fitche et Schelling. Ces doctrines n'ont presque jamais été comprises sous leur point de vue scientifique; on ne les a guères considérées que sous le point de vue moral.

Digitized by Google

matière gélatineuse, inerte et sans vie par la queue (Tom. II, pag. 242). Il cite avec complaisance une anecdote qu'il tient de Francklin, qui dit avoir vu une plante pousser de la patte d'un oiseau, comme pour mieux exprimer la confusion des deux règnes animal et végétal. (Tom. II, pag. 255.) Les animaux se sont formés graduellement; l'homme a été progressivement moisissure, animalcule infusoire, insecte, poisson, etc., quoique ces transformations ne soient plus sensibles aujourd'hui, et que l'homme, comme les animaux les plus parfaits, ne se propage plus que par génération, et non par bouture ou par une génération spontanée. (Tom. II, pag. 249 et suiv.) Il explique de la même manière la formation de tous les organes en particulier, de leurs besoins et de leurs facultés (1).

En effet, les organes se forment par affinité : l'on voit des centres d'affinité s'établir (Tom. II, pag. 263), et composer ainsi d'abord le cerveau, le cœur, et tous leurs organes accessoires. Les deux ventricules du cœur, d'abord séparés, se pressent, s'attirent, et se réunissent par suite de la sensibilité et de l'instinct qui les anime (pag. 266). Ces deux systèmes s'associent par une convenance de sensibilité; ils se mettent en rapport avec le sang, et composent ainsi la forme des organes qu'ils s'ajoutent progressivement. Cette série d'impressions relatives et de mouvemens coordonnés constitue l'*instinct de composition* et de formation première, qui dans son dernier développe-

(1) Un très-grand nombre d'auteurs anciens et modernes ont admis que la matière vivante du corps se créa elle-même les organes nécessaires à ses besoins, par des impressions et des mouvemens automatiques et instinctifs, de la même manière que l'expose ici Cabanis tels sont Platon, Galien, Stahl, Gohl, etc.

Digitized by Google

ment forme l'*instinct de nutrition*, les affinités ou les appétits qui se rapportent aux alimens. Cet instinct acquiert rapidement une grande puissance par le caractère des impressions agréables qu'il recherche, et des impressions pénibles qu'il a pour objet de faire cesser. Des mouvemens plus combinés, plus étendus, toujours régis par la sensibilité, forment progressivement l'*instinct de conservation*, *l'instinct de propagation*, les forces médicatrices, etc. Toutes ces impressions, tous ces mouvemens se coordonnent, se lient, et ainsi se forme enfin l'unité de l'organisation et de la vie.

Pour mieux comprendre le système de Cabanis, il faut l'étudier dans les systèmes analogues, dont il n'est qu'une copie et une extension. C'est pour n'avoir pas suivi cette chaîne d'idées que sa doctrine a été si souvent méconnue par ses partisans comme par ses adversaires. Cette source de lumières sera d'autant plus féconde, que Cabanis n'a pas osé dire toute sa pensée; très-certainement il aurait été repoussé par les physiciens et les naturalistes de son temps, s'il avait été bien compris par eux. Ce sera un phénomène fort curieux, dans l'histoire de l'esprit humain et de la philosophie, que celui d'un système déduit de l'animisme le plus outré, qui a été reçu avec acclamation et vanté au-delà de toute mesure par des hommes même qui ne voulaient admettre que des forces mécaniques et matérielles.

La doctrine de Cabanis a été empruntée à l'animisme de Stahl, comme il est facile de s'en convaincre. Cabanis en convient lui-même; il loue sans cesse la doctrine de ce grand homme, et il ne lui fait d'autre reproche que de s'être servi du mot d'*âme* pour exprimer le principe du sentiment; et il ne l'a fait, selon lui, que pour

Digitized by Google

ne pas effaroucher les théologiens de son temps (1). Cette opinion pourrait paraître d'autant plus probable, que Stahl, répondant à des objections qui lui étaient portées par Leibnitz, déclare formellement qu'il croit l'âme matérielle et étendue, et qu'il n'attend l'immortalité que de la Grâce Divine (2). Ainsi, ils ne diffèrent l'un de l'autre que par une expression que Cabanis déclare, d'ailleurs, indifférente au fond même des idées, et à la confusion essentielle des phénomènes primitifs de la vie et de la pensée, ce qui est le point important. Ailleurs, opposant la doctrine de Haller à celle des semi-animistes, il dit positivement que, dans ses principes, cette discussion ne lui paraît qu'une vaine dispute de mots : seulement, dit-il, il y a plus de simplicité dans la doctrine de l'école de Stahl; et l'unité du principe physique y correspond mieux à l'unité du principe moral, qui n'en est pas distinct. (Tom. I, pag. 82.) En effet, Stahl rapportait également les fonctions vitales et morales à des impressions, à des sensations, à des idées. Il distinguait seulement les unes des autres, en ce que les premières étaient confuses, vagues, par suite même du simple effet de l'habitude et de leur répétition; car, dans le principe, elles pouvaient être plus claires, et avaient ainsi servi à la formation première du corps; les mouvemens qu'elles décidaient étaient automatiques, instinctifs, provoqués par le sentiment pénible ou agréable; tandis que les secondes étaient claires, nettes, discernées, senties avec conscience, et les mouvemens correspondans étaient volontaires, réfléchis (3).

(1) *Révolutions en Médecine*, pag. 153.

(2) *Negot. otios.*, pag. 102 et 103.

(3) Voyez sa distinction fondamentale des fonctions qui ont lieu

Digitized by Google

Si l'on compare Cabanis avec les disciples mitigés de Stahl, c'est-à-dire avec ceux qui entendaient le mieux la doctrine du célèbre professeur de Halle, et qui lui firent perdre surtout le caractère métaphysique en ramenant les fonctions vitales non plus à des idées, mais à des sensations, comme Whytt, Porterfield, etc., alors l'analogie est encore plus parfaite; et il est impossible à l'homme le moins versé dans la littérature médicale de s'y méprendre.

On juge de mieux en mieux de cette analogie à mesure que l'on s'approche plus près de nous et qu'on arrive à des hommes qui ont le plus influé sur les idées de Cabanis. Tels sont, comme il en convient lui-même, les médecins de l'école de Montpellier, Bordeu, Fouquet, De Sèze, Barthez et Grimaud (1). M. Moreau a rappelé dans une notice sur la vie de Cabanis, que les médecins de cette école étaient ceux qui lui plaisaient le plus. Or, l'on sait l'affinité étroite qui lie les travaux de ces illustres médecins à ceux de Stahl, malgré quelques différences majeures qui les séparent. En effet, Bordeu rapportait toutes les opérations de l'animal à la sensibilité. Pour peu qu'on ait lu les ouvrages de ce grand physiologiste, on reconnaît les mêmes idées que dans Cabanis, sauf la différence des temps, le langage indécis et peu sévère du physiologiste Béarnais, et son attache-

---

a ratione où λόγῳ, sans réflexion, par instinct, ou de celles qui ont lieu *a ratiocinio*, ou λογισμῷ. En méditant cette distinction, on peut se convaincre aisément que Stahl a eu le sort d'une foule d'hommes du plus grand talent, qui n'ont été compris que par un petit nombre de juges, et ont été livrés à tous les travestissemens d'un public aveugle, égaré ou passionné.

(1) *Révolutions de la Médecine*, pag. 175.

Digitized by Google

ment sincère aux doctrines religieuses et métaphysiques. Cette analogie devient plus grande quand on lit l'article *Sensibilité*, de Fouquet, et l'*Essai sur la sensibilité*, de De Sèze. Je suis d'autant plus étonné que Cabanis n'ait pas cité ce dernier ouvrage, que l'on y retrouve le même plan et les mêmes idées fondamentales sur tous les points, dans la sensibilité considérée soit en général, soit dans la modification des âges, des sexes, des tempéramens, des climats, etc. Il n'est pas une seule idée majeure *des Rapports*, qui ne se trouve en termes formels dans l'*Essai sur la sensibilité*. Cabanis n'a fait de plus que de développer, étendre les pensées et les expressions de cet ingénieux auteur, et y ajouter les conclusions de son système idéologique et matérialiste, que De Sèze était bien loin de partager.

Cabanis avait encore beaucoup lu Barthez, et il en emprunte souvent les idées, la terminologie, et jusqu'au ton général, de telle sorte qu'on le croirait sorti de son école. Or, malgré tous les efforts que Barthez a faits pour se séparer de Stahl, et malgré tous les travestissemens qu'il a donnés de la théorie du médecin de Halle (1), on reconnaît quelques analogies entre les deux doctrines. Le principe vital agit le plus souvent, sinon toujours, par suite d'impressions. Ces impressions sont perçues par la sensibilité; cette sensibilité suppose, selon lui, la conscience du stimulus, une impression pénible ou agréable (Tom. I, p. 206). Cette impression se rapporte au *moi vital*, ou au *moi moral*. Mais ces deux modes ne diffèrent que par le degré, ainsi que M. Lordat l'a reproché à Barthez (2).

(1) *Nouveaux Elémens de la science de l'Homme*, Tom. I, pag. 86.
(2) *Exposition de la Doctrine Médicale de* P. J. Barthez, pag. 143.

Digitized by Google

La distinction des deux modes d'action n'était pas tellement rigoureuse, que Grimaud, disciple de Barthez, ne pût ramener la doctrine de celui-ci à celle de Stahl sa première origine, et de la même manière que le fait Cabanis. C'est surtout en relisant sans cesse Grimaud, que je suis parvenu à comprendre la doctrine des animistes, si étrangement défigurée par leurs adversaires. C'est là où l'on voit bien la distinction des idées obscures et des idées manifestes ou réfléchies, et comment, en s'avivant, les premières deviennent, selon lui, les secondes.

D'après cet exposé impartial de la doctrine de Cabanis, il est évident qu'il n'a confondu le moral et le physique qu'en spiritualisant la matière, ou du moins en faisant agir celle-ci par des sensations et des volitions, et qu'il n'est nullement matérialiste de la même manière que tant d'autres auteurs; il l'est, au contraire, par une voie inverse. Ceux-ci ont abaissé la pensée jusqu'à la matière, dans des mouvemens mécaniques ou de mélange; Cabanis, a élevé la matière jusqu'au sentiment et à la pensée, et les a confondus dans un même principe, dans une même loi. Ceux-ci auraient donc mauvaise grâce de se servir de ses argumens : s'ils adoptent les conséquences, qu'ils prennent les principes, s'ils osent le faire. L'esprit de secte et de parti n'est pas difficile, puisqu'il s'est emparé de Cabanis sans se donner la peine de l'entendre; il lui a suffi qu'il se fût déclaré l'adversaire des théistes et des spiritualistes, pour le mettre à leur tête, sans s'informer de ses opinions. La plupart des matérialistes vulgaires rapportent le sentiment et la pensée à un mouvement mécanique ou à l'arrangement des tissus. Cabanis se déclare positivement, en plusieurs en-

Digitized by Google

droits, contre cette doctrine, de la manière la plus formelle; il la considère comme étrangère ou opposée aux principes de la saine physiologie. Pour son compte, il rattache les fonctions vitales et morales à la sensibilité, et il rapporte à celle-ci l'affinité même de la matière morte. Pour lui, cette sensibilité est le phénomène primitif; tout le reste se perd dans la cause première du monde, dans laquelle il ne pénètre pas. Je conviens que le résultat est le même quant à la confusion du physique et du moral; mais le système scientifique est bien différent : il est même essentiellement opposé; et ce n'est que par l'abus des termes analogues, et par ignorance de ce système même, que les matérialistes physiciens s'en emparent à leur profit.

Or, si nous examinons maintenant les principes fondamentaux de Cabanis, nous nous convaincrons aisément qu'ils sont contraires à tous les faits idéologiques, qu'ils sont inadmissibles dans leurs dernières conséquences, et destructeurs de toutes les sciences.

1°. Cabanis suppose l'identité absolue de la sensibilité vitale ou irritabilité, et de la sensibilité de conscience. Selon lui, elles ne diffèrent que par le degré, ou par certaines conditions organiques dont il ne spécifie jamais la valeur, ou qui n'ont pas celle qu'il leur donne. Or, toutes les subtilités, toutes les explications, toutes les analogies, tout l'embarras du langage et des expressions métaphoriques, ne combleront jamais l'intervalle immense qui les sépare. Dire que nos organes ont un *moi* partiel qui sent, c'est faire un roman et se perdre dans des chimères : or, cependant, toute la doctrine de Cabanis repose sur cette idée. Les deux modes de sensibilité s'exercent par les organes, et, si l'on veut,

Digitized by Google

par les nerfs ; mais quand il y aurait identité à cet égard, cela ne dit rien, absolument rien, sur l'identité de leur nature ; quand ils se combineraient ensemble, se provoqueraient réciproquement, quand les conditions organiques changeraient l'un comme l'autre mode, cela n'en dirait pas davantage pour une philosophie sévère et complète. Toutes ces doctrines de matérialisme, du moins celles qui sont scientifiques et raisonnées, car il ne saurait être question ici des personnes qui décrètent le matérialisme *proprio motu* et par leur bon plaisir, toutes ces doctrines, s'appuient sur une analyse incomplète des phénomènes de la sensibilité, qui est le point d'union et le lien des deux natures de l'homme. Or, ce phénomène est complexe ; il comprend le sentiment même, ainsi que l'impression, l'irritation purement vitale. Ce point de doctrine ainsi considéré, donne la base des sciences métaphysiques et physiologiques et de leurs rapports.

2°. Cabanis regarde comme identiques les mouvemens volontaires et les mouvemens involontaires, et, plus généralement, la liberté morale et la spontanéité vitale. Le simple exposé de ces deux ordres de phénomènes indique leur incompatibilité. Pour arranger son système, il a nié cette liberté, cette volonté ; il l'a réduite à un pur automatisme, par suite des hypothèses que nous avons indiquées avec soin et exposées de manière à les rendre le plus séduisantes possible. Or, le fait de la liberté, de la volonté, est incontestable ; c'est le premier fait de la connaissance, la chose dont nous sommes le plus assurés : donc le système qui n'a pas pu s'accorder avec ce fait fondamental est faux et insoutenable. Tous les philosophes matérialistes ont senti la

Digitized by Google

valeur de ce fait; aussi l'ont-ils écarté avec soin. Ils ont donc reconnu que, s'il était vrai, le système opposé triomphait : or, ce fait est le plus incontestable de tous les faits. Donc leurs systèmes, qui, de leur propre aveu, ne peuvent l'admettre ni l'expliquer, sont faux.

Cabanis a vu avec génie que, pour confondre le moral avec le physique, il fallait prouver que les opérations de l'un et de l'autre ordre sont identiques. Or, ce projet est démontré chimérique par les efforts même qu'il a faits pour le réaliser. Il est donc prouvé aujourd'hui plus que jamais, et d'après Cabanis lui-même, que le moral et le physique ne peuvent être rapportés au même principe. Vivre, n'est pas sentir; penser par conscience, par une comparaison libre d'idées, par une volonté indépendante, n'est pas identique à sentir sans conscience, à se mouvoir sans choix, à faire du chyle, du sang on à sécréter de l'urine.

3°. L'unité absolue des opérations du *moi* est encore un fait qui détruit toutes les idées de Cabanis et toutes les hypothèses analogues, puisque ce fait est inconciliable avec des impressions et des mouvemens qui ont lieu dans une surface matérielle, quelque circonscrite qu'elle soit. Cabanis observe que, dans certains cas, le jugement redresse les hallucinations des sens, et il prétend que ces erreurs sont alors rectifiées par les impressions plus exactes des autres organes. Mais, s'il en était ainsi, dans ce cas il y aurait deux impressions, deux sensations isolées. Le *moi* seul compare ces impressions et les soumet aux jugemens absolus de la raison, qui sont bien distincts des sensations, quoi qu'en ait dit Cabanis, d'après la doctrine de Condillac et de Locke surtout, qu'il n'a jamais connu que d'après les travestissemens qu'avait imaginés

Digitized by Google

e superficiel Helvétius ou le fanatique d'Holbach dans les salons de Paris et au milieu de la corruption, des plaisirs et de la légèreté d'une capitale (1).

4°. Ces principes sont destructeurs de toutes les sciences, l'expérience des siècles passés est là pour le prouver. En effet, ils sont destructeurs des sciences physiques; car que peuvent être ces sciences, quand on rapporte les affinités à une sorte de sensibilité, de choix, de jugement ou d'instinct, quand on dit sérieusement que l'univers se forme par un mouvement automatique et instinctif, dans l'admirable harmonie qu'il nous présente. Ils sont destructeurs des sciences physiologiques, en rattachant les fonctions vitales à des impressions perçues par le *moi partiel* de chaque organe, à des mouvemens instinctifs produits par le sentiment de plaisir ou de peine (2). Ils sont, enfin, destructeurs des sciences métaphysiques, en expliquant toutes les fonctions morales par la nécessité et l'automatisme, par des enchaînemens nécessaires

(1) Voyez l'*Histoire de la Philosophie*, de Dugald Stewart; cet auteur si sage, si tolérant dans ses opinions, traite quelques philosophes français avec une sévérité raisonnée, qui peut nous être d'autant plus avantageuse qu'en France les discussions de ce genre ont été presque toujours malheureusement mêlées de beaucoup de passion de part et d'autre. Voyez encore les fragmens précieux de philosophie publiés par M. Cousin, qui rendra de si grands services à la jeunesse française, en la détachant de plus en plus des doctrines rétrécies et immorales du *Sensualisme*. Il n'y a aujourd'hui que les hommes étrangers aux progrès de la science qui conservent encore les *vieilleries de l'Épicuréisme*. Aucun grand philosophe de l'époque actuelle n'est décidément athée ou matérialiste.

(2) On peut voir toutes ces idées dans cette nudité qui les fait apprécier si aisément dans les ouvrages de M. Virey, qui a renouvelé de nos jours toutes les idées physiologiques de Van-Helmont.

Digitized by Google

de mouvement (1). Je ne dis rien de la morale, dont ils restreignent le domaine à des impressions sympathiques, sans liberté, à des actes sans moralité, à des habitudes sans mérite (2). On me dispensera de parler des sciences religieuses, le complément de toutes les sciences comme le perfectionnement de toutes les institutions sociales et de toutes les vertus publiques et privées.

---

(1) C'est sous ce point de vue général que j'ai dit ailleurs que Cabanis avait fait rétrograder la raison humaine, en rappelant toutes les hypothèses physiques et métaphysiques des anciens; j'ai dit que lorsque la physiologie se sera dégagée de ces hypothèses, pour se constituer elle-même; lorsque l'idéologie se sera débarrassée des hypothèses physiques et physiologiques, on présentera les idées de Cabanis dans les écoles comme un modèle de raisonnement absurde; et on traitera Cabanis sur ce point comme on traite depuis long-temps Aristote sur son horreur du vide. Cette opinion a été vivement critiquée, ce qui prouve que ce jugement sévère est réellement prématuré pour la plupart des physiologistes et des métaphysiciens. J'ai eu tort peut-être de dire pareille chose; mais je persiste à croire que j'ai raison de le penser.

(2) Cabanis a tiré le plus grand parti possible du principe de la sympathie morale, qu'il rapporte à tort au physique; mais il l'a vicieusement étendu, et a voulu en faire le principe unique de la morale, à l'exemple de l'école de Smith. C'est cependant de cette source incomplète de morale, qu'il a tiré des pages si éloquentes de philanthropie et les qualités qui parurent honorer son caractère privé. Nous nous plairons toujours à ne pas confondre la moralité pratique avec des principes scientifiques absurdes ou immoraux, à frapper ceux-ci du sceau du ridicule et de la déraison, en ménageant et en jugeant avec justice les individus. C'est ce qui explique aux âmes généreuses et dévouées aux intérêts de la religion et de la philosophie, comment les rédacteurs de la *Revue médicale* ont pu défendre Cabanis contre ceux qui jugent *à priori* de sa moralité en partant de ses opinions. Ils n'avaient pas alors d'autre opinion que celle qu'ils se plaisent de manifester aujourd'hui, ainsi qu'a voulu l'insinuer un journaliste, trompé par une citation tronquée et débarrassée des circonstances accessoires qui en expliquent le motif et le véritable sens.

Digitized by Google

La doctrine du matérialisme n'est donc pas si aisée à établir que se l'imaginent la plupart des esprits superficiels qui n'ont jamais médité les questions de ce genre. L'on voit ici un homme doué d'une grande force de tête, qui se livre aux combinaisons les plus profondes, et qui ne peut pas parvenir à donner le moindre degré de probabilité à son système; qui est obligé, pour établir son opinion, de dérouter toute raison humaine, de bouleverser toutes les idées comme tous les mots de la langue usuelle, de renverser toutes les sciences, d'abandonner toutes les réalités, pour se jeter et se perdre dans une métaphysique abstruse sur la nature des choses, dans laquelle chacun peut errer à son gré.

Cabanis lui-même n'est pas si affirmatif qu'on veut le faire croire. Il a mesuré la difficulté du problème par les efforts mêmes qu'il lui a fallu pour essayer de le résoudre. Quelquefois il s'efforce de s'arrêter dans le sentier hasardeux qu'il parcourt, pour se fixer dans le simple phénoménalisme ou dans l'idéalisme. Il proclame que la sensibilité est un fait général, qu'il ne faut pas en chercher l'explication; qu'il se perd dans le sein de la cause première (Tom. I, pag. 138), que tous les phénomènes de l'univers ont été, sont et seront toujours la conséquence des propriétés de la matière, ou plutôt des lois qui la régissent et l'animent dans ses divers états. C'est par ces propriétés et ces lois, que, selon lui, la cause première se manifeste à nous. Aussi Van-Helmont les appelait-il, dans son style poëtique, les *ordres* de Dieu (Tom. I, pag. 264). Ces causes premières sont hors des moyens d'investigation que l'homme a reçus avec la vie, elles ne peuvent être un sujet d'examen, ni même de doute, et l'ignorance la plus invincible est le seul

Digitized by Google

résultat auquel nous conduise, à leur égard, le sage emploi de la raison, puisqu'elles sont hors des phénomènes qu'elles produisent, et que nous n'avons d'idée des objets que par les phénomènes observables qu'ils nous présentent (*préf.* pag. xxviij). Cabanis ne nie donc pas l'existence des causes premières; il les admet, au contraire, il soutient seulement ici qu'elles sont hors de nos moyens d'investigation. Ainsi la doctrine de Cabanis n'a aucun rapport avec celle de tant de philosophes qui tranchent affirmativement ces questions; il s'excuse même souvent de chercher à restreindre le domaine des causes finales; et ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'il s'excuse, non par les affirmations de l'athéisme, mais par les doutes du septicisme, ou même par respect pour cette cause première qu'il entrevoit et qu'il n'ose proclamer. (Tom. II, pag. 304.) Voyez encore le désaveu remarquable de Cabanis dans la Préface de son livre sur la tendance irréligieuse qu'il a réellement, et remarquez que cette pensée ne peut être attribuée à aucune vue intéressée ou perfide dans la position où il était placé et dans le temps où il écrivait (pag. xxvij).

Sur la fin de sa carrière, ce grand homme fut conduit à soumettre ces questions à un examen plus approfondi qu'il n'avait fait jusqu'alors, et il arriva à des conclusions plus affirmatives sur l'admission d'une cause première, intelligente, et d'une âme qui survivrait à la destruction du corps, comme on peut s'en convaincre en lisant le fragment très-curieux de Cabanis sur les causes premières, qui se trouve dans l'ouvrage de *Philosophie morale*, de M. Droz (1).

(1) Ce fragment de Cabanis est une *Lettre à M. F. sur les Causes premières*, dont l'authenticité est établie par des preuves directes

Digitized by Google

Le témoignage de cet écrivain estimable est d'autant plus précieux qu'il était l'ami de Cabanis, et que ses

---

incontestables, ainsi que par le style et les principes qu'elle renferme. Cette lettre complète et explique la doctrine des *Rapports*. Ici Cabanis ne s'occupait que des phénomènes ; dans la lettre, au contraire, il parle des causes premières des phénomènes, causes qu'il avait exclues d'abord, non de la science, comme on le croit, mais de son examen actuel et de la coordination systématique des faits.

Il établit que l'idée d'une cause première intelligente est dans nos facultés mêmes, et que, par conséquent, c'est un projet chimérique et absurde de vouloir la détruire. Il n'y a de différence à cet égard, entre l'homme le plus ignorant et l'homme le plus éclairé, sinon que le premier s'arrête au premier fait qui le frappe et se hâte de le rapporter à la cause première, tandis que le second saisit les rapports mécaniques et nécessaires de certaines circonstances données. Mais cela ne fait au fond que reculer la difficulté, et il est toujours obligé de proclamer la cause première en dehors du système mécanique des causes secondaires, quelque étendu qu'il soit. Cette fécondité même de résultats partant de quelques points primitifs, ne fait que rendre plus nécessaire l'admission d'une cause générale intelligente et coordonnatrice. « On objectera qu'on ne connaît pas cette cause. Mais quel faible argument, dit-il, que la déclaration d'une ignorance absolue contre des impressions directes, inévitables, journalières, contre le cri constant et universel de la nature humaine ! Celui qui nie la cause première n'a de force que parce qu'il applique à une chose une logique qui ne lui est pas applicable, et il se range dans la classe de ces rêveurs qui demandent dans ces questions un genre de démonstration dont elles ne sont pas susceptibles. » Ici Cabanis indique les divers genres de démonstrations.

La persistance du principe qui nous anime n'est pas démontrée ; mais il suffit à celui qui veut l'établir, dit-il, que l'opinion contraire ne puisse pas être démontrée par des argumens positifs ; et il revient encore ici au mode de démonstration propre à certaines idées, telles que celles de l'existence de Dieu et de l'immortalité de l'âme. Il dit que malgré les cris assez ridiculement répétés contre les abstractions, la certitude leur est spécialement propre. C'est précisément lorsqu'on les quitte pour entrer dans le positif, que l'esprit humain, dirigé même sagement, devient sujet à tant d'erreurs. Il prouve que nous pouvons raisonnablement connaître des choses qui ne tombent pas sous

Digitized by Google

relations particulières avec lui l'ont mis à même de connaître ses véritables et derniers sentimens. A ce té-

---

nos sens; dans cette classe il range la cause première. Il cherche, par la méthode qu'il vient d'établir, de déterminer ses véritables caractères.

La cause universelle, par cela seul qu'elle est universelle, ne peut être comparée à rien, et en sa qualité de cause première elle ne peut être rapportée à rien. Elle est parce qu'elle est; elle est en elle-même; son existence n'a rapport à aucune autre; elle ne peut nous être connue que par ses effets. Or, d'après ceux-ci elle est intelligente, sage et puissante; elle est confondue avec l'univers entier; le monde n'est qu'un tout vivant, animé, comme le croyaient les Stoïciens et presque tous les philosophes de l'antiquité. Des causes dépourvues d'intelligence ne pourraient pas créer l'intelligence humaine. C'est à tort que l'on s'est fait des idées de la cause première, prises de l'analogie de nous-même, et qu'on lui a attribué nos passions, nos facultés, notre corps, etc. Cabanis rejette le dieu de la plupart des religions, même la notion si pure de celui du christianisme, et admet le dieu bizarre de Spinosa, ou la force active de l'univers agissant par intelligence et volonté.

« Il est évident, dit-il, que le principe du sentiment et de l'intelligence est répandu dans tout l'univers, et qu'il exprime plus fortement ses actes dans les formes des animaux, et même plus ou moins dans quelques-uns de leurs organes seulement.... « Il paraît bien plus vraisemblable qu'on pourrait parvenir à expliquer mieux les affinités et l'attraction par l'étude approfondie de la sensibilité, à son degré le plus faible, que d'expliquer la sensibilité elle-même par l'étude de l'attraction et des affinités au plus haut terme où elles puissent être suivies et constatées par l'observation... « Sans avoir la prétention de se faire une idée exacte de la cause première et de la manière dont sa *pensée* et sa *volonté* agissent sur l'univers, on peut, ce me semble, concevoir l'intelligence qui la caractérise, comme répandue partout, et partout dans une activité continuelle; et en s'attachant aux faits qui ne la manifestent que par cette activité même, ou par tous les phénomènes que produit le mouvement éternel de la matière, il n'est pas contraire à la raison de supposer que l'univers, dans son ensemble, est organisé de manière que toutes ses parties sympathisent entr'elles; qu'il y a, comme dans les autres corps organisés, des centres partiels où le principe de l'intelligence se rassemble et produit des effets plus sensibles; enfin qu'il y a encore de même un centre commun où tous les mouvemens vont aboutir et sont

Digitized by Google

moignage il faut ajouter celui que vient de lui donner M. Pariset dans les notes qu'il a ajoutées à son édition des *Rapports du physique et du moral;* Voyez surtout celle de la préface, pag. xxviij. Il est fâcheux que ces notes ne soient pas plus multipliées ou plus étendues, et que leur ingénieux auteur n'ait pas montré avec plus de détails l'enchaînement des idées de Cabanis sur ce point, et surtout qu'il ait présenté ce médecin comme plus affirmatif sur ces hautes questions qu'il ne l'a réel-

---

perçus. » Ceci explique suffisamment les principes du dixième Mémoire des *Rapports*.

Quant à la question relative à l'âme, elle ne lui semble pas susceptible d'une solution aussi positive que la première. Cependant il accumule les raisons qui la rendent, selon lui, extrêmement probable. Il établit que la vie, loin de paraître dépendre de l'organisation, préexiste à celle-ci, la décide, la répare, et réagit par une force à elle contre les diverses causes de lésion. « Or, dit-il, si le principe vital est un être particulier et qu'il soit indécomposable, comme les autres principes élémentaires de l'organisation, il est sans doute indestructible comme eux. S'il est, comme on ne peut s'empêcher de le croire, une émanation du principe général sensible et par conséquent intelligent, qui anime l'univers, il doit, dans tous les cas, aller se réunir à cette source commune de toute vie et de tout mouvement, en se séparant du corps organisé dont sa force active entretenait les fonctions. La persistance du principe vital, après que le système a cessé de vivre, entraîne celle du *moi*, qui, dans ce dernier, servait de lien à tous les résultats intellectuels et moraux. Tels sont les motifs, dit Cabanis, qui peuvent faire pencher la croyance d'un homme raisonnable en faveur de la persistance du principe vital et du *moi*. » Cabanis termine sa lettre par donner une idée de ce qu'il appelle le culte de la religion de la nature.

Telle est l'analyse rapide, mais exacte, de cette lettre importante; nous espérons que l'on se hâtera de la publier; elle honore la franchise et la profondeur philosophique de Cabanis. Il n'y saurait que l'esprit de parti qui pourrait retarder une publication qui ne saurait d'ailleurs être évitée, et qui peut tourner si avantageusement au profit de la vérité, aux intérêts des plus nobles doctrines et à la mémoire de Cabanis lui-même.

Digitized by Google

lement été, même dans le temps où il était arrivé à des idées plus saines.

Lorsque l'on a lu profondément Cabanis, on n'est nullement étonné de ces idées que je n'ose presque pas appeler un changement d'opinion, puisque même dans le temps de sa plus grande illusion, il ne se prononçait pas d'une manière affirmative sur la cause première, et la rejetait dans le doute, jamais dans une hésitation absolue et positive. L'histoire de la philosophie prouve, d'ailleurs, qu'il n'y a eu qu'un très-petit nombre d'esprits excentriques qui ont osé prononcer affirmativement qu'il n'y avait pas de Dieu; encore même peut-être en les suivant de près, on se serait convaincu qu'ils en disaient plus qu'ils n'en pensaient réellement.

L'ouvrage de Cabanis mérite d'être médité par les penseurs; il leur servira par ses écarts mêmes; il leur montrera la vanité d'une entreprise dans laquelle un aussi grand génie a complètement échoué, et les ramènera à des doctrines plus expérimentales, plus sages et plus réservées; il leur prouvera encore une fois que les derniers degrés de la perfection de la raison humaine aboutissent à ces idées simples et vraies, le patrimoine heureux de toutes les sociétés, et qui sont consacrées par la raison pratique et le simple sens commun.

Les médecins surtout liront son ouvrage avec fruit, s'ils veulent le refaire sur un nouveau plan, et coordonner les vérités et les beaux développemens qu'il renferme d'après d'autres principes généraux; car, il faut le dire, d'après les progrès que fait la physiologie et la métaphysique, et surtout d'après les derniers perfectionnemens de celle-ci en France, l'ouvrage de Cabanis ne pourra plus prendre rang dans la science usuelle, et ne sera plus

Digitized by Google

considéré que comme un monument précieux du génie systématique, et que l'on placera à côté des sublimes rêveries de Van-Helmont et de Stahl, de Hobbes, de Spinosa ou de Cudworth et de Berkeley.

En effet; désormais il faut séparer la physiologie de la métaphysique, le domaine du sentiment, de la conscience et de la liberté, et le domaine de la vie. L'âme exerce ses fonctions dans un corps vivant et par un corps vivant; elle puise les matériaux de ses opérations diverses dans les organes des sens externes et internes; elle réagit sur ces mêmes organes comme ceux-ci agissent sur elle; et de cette combinaison variée dans tous les sens et que l'on n'a pas encore suivie dans son mélange par une analyse sévère, vous voyez naître l'instinct et la raison, les passions et la liberté morale, l'intégrité de la raison et le délire. Vous voyez s'élever bien au-dessus de la nature physique que le tombeau réclame, les lois de la pensée vivante et immortelle, les vérités immuables de la morale, et ces nobles idées de religion par lesquelles l'homme touche à la divinité même, se laisse éclairer par les lumières de la raison universelle et de cette révélation, le plus beau présent que la bonté céleste ait fait au monde, et se perd enfin aux yeux du philosophe ravi d'admiration, dans le sein ineffable dont il est sorti. On pourra encore discuter sur l'importance de tel organe avec les fonctions de l'âme, mais du moins la science de l'homme moral et physique sera établie sur ses véritables bases, ses fondemens seront inébranlables, et son faîte s'élèvera graduellement par les accroissemens successifs de la science. (1)

(1) La science des rapports du physique et du moral va recevoir bientôt de nouveaux perfectionnemens par l'ouvrage que publiera

Digitized by Google

Nous avons essayé d'établir une pareille doctrine dans nos *Rapports du physique et du moral*, et tel est le caprice ou le hasard du jugement des hommes, du moins dans les premiers momens d'illusion, que Cabanis, qui est essentiellement animiste, essentiellement stahlien, qui a spiritualisé la matière vivante et même la matière morte, est regardé par la plupart des médecins comme essentiellement physiologiste; tandis que celui qui, le premier, de l'aveu de ses juges les plus sévères, a séparé la sensibilité de conscience de la sensibilité vitale, l'idéologie de la physiologie, est considéré par quelques critiques comme essentiellement et exclusivement métaphysicien. Ces injustices ne m'étonnent ni ne m'affligent; mais je dois les faire remarquer dans les intérêts de la vérité, afin d'éclairer, autant qu'il est en moi, l'opinion publique. (1)

F. Bérard.

---

incessamment M. Maine de Biran, un des métaphysiciens qui ont le mieux développé les phénomènes de la conscience, source de toute connaissance et de toute vérité.

(1) Parmi les jugemens divers portés sur mon ouvrage, je distinguerai l'excellente analyse de mon ami le docteur Rouzet, et les deux articles si profonds de M. Ch. Rémuzat. Je n'oublierai point les éloges ni les judicieuses remarques, pour m'efforcer de mériter les uns et d'éviter les autres dans une seconde édition, qui sera publiée prochainement. Mais un témoignage flatteur, qui m'impose des obligations bien plus sévères encore, est celui dont m'a honoré l'Université, en daignant adopter mon livre pour l'enseignement des Ecoles de médecine, plus comme un encouragement donné à la saine philosophie que comme un ouvrage qui remplisse ses vœux. Je ne saurais trop m'enorgueillir d'avoir mérité, même avec si peu de titres, le suffrage du Chef éclairé de l'instruction publique, que les vertus et les talens rendront toujours supérieur au poste éminent qu'il occupe.

Digitized by Google

De la Moelle Épinière *et de ses maladies, ouvrage couronné par la Société Royale de Médecine de Marseille, etc.* (1); par C. P. Ollivier, d'Angers, D. M.

Le Système nerveux, considéré sous le triple rapport de son organisation, de ses fonctions et des altérations qu'il peut subir, n'est encore que bien imparfaitement connu, malgré les nombreux travaux entrepris sur ce point depuis l'école d'Alexandrie jusqu'à nos jours. Parmi les anciens, Galien est celui dont les dissections multipliées et les expériences sur les animaux vivans ont jeté le plus de lumière sur la texture et les propriétés de l'encéphale et des nerfs. Les successeurs de ce grand homme n'ont fait la plupart que marcher plus avant dans la route qu'il avait ouverte; ils ont perfectionné les découvertes de Galien; mais asservis à ses idées, bien peu eurent assez de force d'esprit pour franchir le cercle où les avait en quelque sorte enfermés le médecin de Pergame. Tels furent cependant l'ingénieux Malpighi qui annonça la structure fibreuse du cerveau; le laborieux Bartholin qui, reproduisant, contre le sentiment de Galien, une ancienne opinion du philosophe Praxagoras, regarda le cerveau comme une continuation et un simple épanouissement de la moelle épinière: idée hardie que ses contemporains rejetèrent parmi les paradoxes, et dont il était réservé aux anatomistes de nos jours de démontrer toute la justesse. C'est toutefois une circonstance remarquable, que plusieurs idées émises par les

(1) Un volume in-8°. de 404 pag. A Paris, chez Crevot et chez Gabon et Cie. Prix, 6 fr.

Digitized by Google

Anciens sans preuve suffisante, et vouées ensuite au ridicule ou à l'oubli, ont été replacées, par les recherches des Modernes, au nombre des plus incontestables vérités. Telle est l'opinion de Bertholin dont nous avons déjà parlé.

Les anatomistes semblaient également avoir abandonné l'idée d'Aristote, qui avait dit que l'homme, dans le sein de sa mère, parcourt successivement les divers degrés de l'échelle animale; cependant Tiedemann a récemment prouvé que cette assertion était rigoureusement vraie pour le système nerveux, et qu'effectivement l'encéphale de l'homme, dans l'état fœtal, était tour-à-tour l'encéphale d'un reptile, d'un poisson, d'un oiseau, d'un mammifère.

Galien avait cherché à établir une distinction entre les nerfs du sentiment et ceux du mouvement; plus tard on se fonda sur des motifs tirés des connaissances anatomiques et physiologiques pour réfuter les idées de Galien à cet égard; on soutint même qu'une telle distinction était impossible à établir. De nos jours, cependant, on a reconnu que la sensibilité et la motilité avaient chacune leur siége spécial dans certaines portions des centres nerveux et dans les nerfs qui en partent. On eût regardé, comme proclamant une sorte d'hérésie physiologique, celui qui, il y a seulement trois ans, aurait avancé qu'en coupant un certain ordre de nerfs, on paralyse les muscles auxquels ces nerfs se distribuent sous le rapport de certains mouvemens, tandis que leur action n'est point diminuée pour l'accomplissement d'autres mouvemens, dont le principe réside dans d'autres nerfs. Cette étrange assertion n'est cependant que l'expression exacte et la conclusion rigoureuse des expériences de M. Ch. Bell, qui a trouvé qu'en coupant les

Digitized by Google

nerfs qu'il appelle *respirateurs*, savoir, le diaphragmatique, le glosso-pharyngien, le facial, le pneumo-gastrique, l'accessoire de Willis, et une branche du plexus cervical, on abolit les mouvemens inspirateurs, bien qu'on laisse aux muscles paralysés sous le rapport de la respiration, l'aptitude à exécuter d'autres mouvemens.

Qui aurait osé prévoir que les expériences démontreraient un jour qu'à l'instar des animaux à sang froid, les mammifères, et surtout les oiseaux, pourraient survivre pendant un très-long laps de temps à l'ablation des hémisphères cérébraux (une poule expérimentée par M. Flourens a survécu dix mois); qu'après cette opération ils pourraient marcher, nager, voler, crier et manger? Aurait-on pu croire qu'un individu dont la continuité de la moelle épinière était interrompue dans une grande étendue, aurait cependant continué à sentir et à se mouvoir dans les parties recevant leurs nerfs de la portion de moelle qui n'avait plus de communication avec le cerveau? Deux observations de MM. Rullier et Ollivier démontrent pourtant la possibilité de ce fait.

Quelques physiologistes des siècles précédens avaient déjà cherché à apprécier le rôle que joue chaque partie des centres nerveux; mais seulement dans ces derniers temps les nouvelles recherches entreprises sur la localisation des différentes fonctions nerveuses ont donné lieu à de brillantes découvertes. Les hémisphères cérébraux, dit un ingénieux expérimentateur (M. Flourens), sentent et veulent; la moelle épinière et les nerfs excitent seuls les mouvemens; le cervelet les coordonne; la moelle allongée préside spécialement aux mouvemens instinctifs ou de *conservation*. D'autres, à la vérité, répètent ces mêmes expériences, et obtiennent des résultats différens : ils

Digitized by Google

paralysent les membres abdominaux en enlevant les corps striés; ils abolissent le mouvement des membres thoraciques en détruisant les couches optiques; le cervelet n'est plus pour ces expérimentateurs le *balancier* qui régularise les mouvemens : pour les uns, c'est l'organe spécial de la motilité; pour les autres, c'est le siége plus ou moins exclusif de la sensibilité, de l'orgasme vénérien. Un célèbre physiologiste (M. Magendie) arrive encore à d'autres résultats : il enlève les hémisphères cérébraux, en y comprenant les corps striés, et l'animal est entraîné à marcher en avant par une sorte de penchant irrésistible; il enlève les lobes du cervelet, et l'animal ne peut plus que reculer.

Tant de contradictions sont pénibles sans doute; toutefois, elles ne sont guères possibles à éviter dans un sujet aussi neuf et aussi difficile. Mais on doit espérer qu'après que les expériences auront été discutées et surtout répétées un grand nombre de fois, on parviendra sans doute à concilier tant d'opinions opposées. Prenant alors leur point de départ dans des faits bien constatés, les physiologistes marcheront d'un pas plus rapide et plus sûr vers de nouvelles découvertes.

La pathologie du système nerveux a également fait dans ces derniers temps de brillantes acquisitions. On peut même dire que le diagnostic de la plupart des maladies de ce système n'existe véritablement que depuis un petit nombre d'années. Cependant que de questions restent encore à éclaircir! que d'opinions contradictoires à concilier! que de faits, posés comme autant d'échelons, attendent encore de nouveaux faits pour confirmer ou infirmer plusieurs points de doctrine!

L'ouvrage que vient de publier M. le docteur Olivier,

Digitized by Google

présente avec exactitude et clarté le tableau de l'état actuel de nos connaissances sur une des parties les plus intéressantes du système nerveux, la moelle épinière. L'auteur a divisé son travail en trois parties : Dans la première, il traite de l'anatomie de la moelle épinière; dans la seconde, il parle de ses fonctions; dans la troisième enfin, qui est la plus étendue et la plus riche en observations neuves, l'auteur expose les différentes maladies dont la moelle épinière peut être atteinte. Nous allons suivre M. Ollivier dans chacune de ces parties.

Visible dès la cinquième semaine de la vie fœtale, formée alors par deux filets blancs longitudinaux, parallèles, et d'abord entièrement isolés, la moelle épinière acquiert peu à peu la forme et la structure qu'elle doit présenter à l'époque de la naissance. Plus ou moins confondus à cette dernière époque, les différens faisceaux qui la composent ont commencé par être exactement isolés, et en suivant leur développement successif, on voit les faisceaux antérieurs (*pyramides*) constituer par leur épanouissement la masse des hémisphères cérébraux; les faisceaux moyens (*corps olivaires*) contribuer aussi à la formation de ces mêmes hémisphères, mais produire surtout la protubérance annulaire; enfin, les faisceaux postérieurs (*corps restiformes*) aller former le cervelet. Ainsi, il est évident que la moelle préexiste à toute la masse nerveuse située au-dessus d'elle, et que l'encéphale résulte du prolongement et de l'expansion de la moelle. Cette vérité, qui ne nous a été révélée, chez l'homme, que par l'étude du développement de son système nerveux, existe, en quelque sorte, toute démontrée chez beaucoup d'animaux à toutes les époques de leur vie. Chez beaucoup d'entre eux, le système spinal

Digitized by Google

est le seul centre nerveux; puis, à mesure que l'on remonte l'échelle, on voit les diverses parties du système cérébral se surajouter successivement à l'extrémité supérieure de la moelle, et constituer enfin le système cérébro-spinal, tel qu'il existe chez l'homme.

Après avoir exposé avec exactitude et précision les beaux travaux des Modernes sur le développement de la moelle épinière, M. Ollivier la décrit chez l'homme adulte. On ouvre si rarement le canal rachidien, que les membranes, enveloppant la moelle, sont beaucoup moins bien connues que celles du cerveau. M. Ollivier a signalé, par exemple, dans la dure-mère rachidienne et dans la pie-mère, des variétés d'épaisseur et de couleur, qu'il ne rapporte point à un état pathologique, et qu'il est important de connaître, sous peine de les confondre avec des altérations morbides. Combien de fois, en effet, soit pour le cerveau, soit pour les autres organes, l'anatomie pathologique n'a-t-elle pas été plus nuisible qu'utile, parce qu'elle confondait avec un état de maladie de simples variétés de l'état sain!

On sait que les anatomistes ne sont point d'accord sur la nature du ligament denticulé; d'après Bichat, c'est une production fibreuse, distincte des enveloppes de la moelle; d'après M. Chaussier, c'est une dépendance de l'arachnoïde. M. Ollivier le regarde comme une continuation de la pie-mère; l'exactitude de cette opinion est surtout facile à démontrer chez le cheval, où le ligament denticulé est très-prononcé.

En traitant du mode de distribution des vaisseaux sanguins autour de la moelle et dans son intérieur, l'auteur parle du double mouvement d'élévation et d'abaissement de la moelle, analogue à celui du cerveau. Avec M. Ma-

Digitized by Google

gendie, il attribue le soulèvement de la moelle qui coïncide avec l'expiration, à la distension des veines rachidiennes, qui a lieu chaque fois que l'affaissement du poumon apporte un obstacle à la libre entrée du sang dans l'artère pulmonaire.

Dans l'article destiné à décrire la conformation extérieure de la moelle épinière, l'auteur a mis à contribution tous les travaux publiés sur ce point; il s'est appliqué à faire ressortir cette vérité, savoir, que la moelle devient d'autant plus volumineuse proportionnellement au cerveau, qu'on s'éloigne davantage de l'homme en parcourant la série des mammifères.

M. Ch. Bell a récemment émis l'opinion que le nerf diaphragmatique, l'accessoire de Willis, les nerfs intercostaux et lombaires, et une branche du plexus cervical destinée aux muscles extérieurs des côtes, émanent de la continuation de cette bandelette médullaire, qui, située entre les corps olivaires et restiformes, donne naissance aux nerfs facial, glosso-pharyngien et pneumogastrique. M. Ollivier réfute l'assertion de l'anatomiste anglais, en montrant que ces premiers nerfs dérivent des faisceaux du centre même de la moelle. Il semble donc que l'opinion de Ch. Bell est plutôt le résultat d'une idée préconçue que de l'inspection anatomique.

La structure intime de la moelle, comme celle de tous les autres organes, a été décrite différemment par chacun des auteurs qui s'en sont occupés. On n'est pas même d'accord sur l'arrangement respectif des subtances grise et blanche, parce que cet arrangement varie un peu, selon les âges, et même selon les individus. M. Ollivier admet avec Keuffel que les substances blanche et grise de la moelle, sans consistance et presque liquides, sont

Digitized by Google

soutenues par une infinité de prolongemens celluleux, ou vasculo-celluleux, qui, se détachant de la face interne de la pie-mère, se dirigent en convergeant vers le centre de la moelle, d'où résulte pour celle-ci une sorte de structure canaliculée. L'auteur indique les procédés à l'aide desquels on peut s'assurer de cette disposition anatomique qu'il décrit avec le plus grand détail.

M. Ollivier a consacré un savant chapitre à exposer les différentes opinions des auteurs sur les fonctions de la moelle épinière; ici d'ailleurs il est simple narrateur, et en énumérant les assertions les plus contradictoires, il ne se charge ni de les justifier, ni de les concilier. En effet, dans l'état actuel de la science, une pareille tâche serait souvent impossible. Nul doute, par exemple, que la moelle épinière ne préside à l'exercice de la motilité; que la destruction de son extrémité supérieure ne soit suivie de la mort, par suite de la cessation de la respiration. Mais jusqu'à quel point a-t-elle une influence directe sur les mouvemens du cœur, ainsi que l'a avancé Legallois, réfuté plus tard par Wilson Philip? Admettrons-nous avec Racchetti qu'elle préside à la nutrition; avec M. Fray, qu'elle est le centre de la vie organique, comme le cerveau est le centre de la vie animale? dirons-nous avec M. Chossat, que dans la moelle épinière réside le principe de la caloricité? Établirons-nous enfin avec M. Flourens que cette moelle est l'organe par lequel *s'opère la dispersion ou la généralisation des irritations?* La partie postérieure de la moelle, évidemment plus sensible que sa partie antérieure, conserve-t-elle encore son exquise sensibilité, après que le cerveau a été détruit etc.? Voilà bien des questions dont des expé-

Digitized by Google

riences plus multipliées peuvent seules donner une solution satisfaisante.

L'histoire des altérations de la moelle épinière est encore un des points les plus obscurs de la pathologie. M. Ollivier en accuse avec raison la difficulté d'ouvrir le canal rachidien. Il pense d'ailleurs, abstraction faite de cette circonstance, que les maladies de la moelle sont peu fréquentes, beaucoup plus rares, par exemple, que les affections du cerveau. Faut-il avec l'auteur chercher la cause de cette différence dans les fonctions de la moelle moins multipliées et moins souvent mises en jeu chez l'homme que les fonctions cérébrales ? Quoi qu'il en soit, M. Olivier a moins eu pour but, dans cette partie de son travail, de citer des faits nouveaux que de rassembler ceux qui existaient.

Les vices de conformation de la moelle épinière sont nombreux et forment une des parties les plus intéressantes de l'histoire de ses altérations. On possède quelques exemples bien constatés d'absence complète de la moelle épinière, ou d'*amyélie* (Béclard). Une des plus curieuses observations de ce genre est celle qui a été citée par M. Lallemand : le fœtus était âgé de huit mois ; le canal rachidien, ouvert à sa partie postérieure, ne contenait pas de moelle ; mais les enveloppes membraneuses de cette dernière existaient, et à leur surface étaient implantés les nerfs. Si l'on discute les faits analogues rapportés par divers auteurs, on arrive à ce résultat, que la moelle épinière a existé dans le principe, mais que plus tard ou bien elle a été détruite par une hydropisie, ainsi que le pensait Morgagni ; ou bien, ainsi que l'admettent plusieurs auteurs modernes, l'absence

Digitized by Google

de la moelle n'est qu'apparente, et elle existe réellement sous forme liquide, comme avant la quatrième semaine de la vie fœtale; en un mot, elle n'est qu'arrêtée dans son développement. En examinant sous un autre point de vue les cas d'amyélie, on voit que l'absence de la moelle a constamment entraîné l'absence du cerveau; et ce fait est encore une nouvelle preuve que la formation de celui-ci est subordonnée à l'existence de celle-là. Ces différens points de doctrine sont savamment exposés par l'auteur.

Après avoir parlé de l'*amyélie*, M. Ollivier traite des diverses imperfections que peut présenter la moelle épinière, imperfections qu'il comprend toutes, avec M. le professeur Béclard, sous le terme générique d'*atélomyélie*. Dans ces différens cas, comme dans le précédent, les vices de conformation de la moelle peuvent encore être rapportés à un véritable arrêt dans son développement, à diverses époques de la vie intra-utérine. Tantôt la moelle épinière, saine jusqu'aux environs de la moelle allongée, cesse d'exister dans sa partie supérieure, ou plutôt on n'en voit pas partir les prolongemens qui doivent constituer l'encéphale; de là les différentes espèces d'anencéphalie et d'acéphalie. M. Ollivier rapporte quelques cas de ce genre, et il renvoie pour de plus amples détails à l'intéressant mémoire de M. Béclard sur les acéphales. Tantôt l'on observe une division plus ou moins étendue de la moelle épinière en deux moitiés. Cette imperfection, dit M. Ollivier, est une de celles qui démontrent le mieux que les vices de conformation des organes dépendent de l'imperfection de leur développement. Il est facile en effet de saisir l'analogie qui existe entre une pareille division de la moelle après la naissance, et celle qui

Digitized by Google

existe naturellement entre les deux moitiés de cet organe, dans les premiers temps de sa formation, lorsqu'il n'est composé que de deux filets contigus.

M. Ollivier rapproche de ces cas une observation de Reil qui, chez une femme idiote, constata l'absence congénitale du corps calleux.

Dans les premiers temps de l'existence du fœtus, la moelle épinière descend jusqu'au bas du canal vertébral; elle est par conséquent beaucoup plus longue qu'après la naissance, époque à laquelle elle ne dépasse plus le niveau de la première ou deuxième vertèbre lombaire. Chez le fœtus aussi, elle est creusée par un canal central qui ne disparaît entièrement que vers le neuvième mois. M. Ollivier rapporte plusieurs cas dans lesquels la moelle épinière s'était conservée chez l'adulte, telle qu'on la trouve chez le fœtus sous le double rapport de sa longueur, et de la persistance d'un canal. Celui-ci a surtout été rencontré dans des cas d'hydrorachis et de spina-bifida. L'on a dit aussi avoir quelquefois rencontré un canal dans chacune des moitiés de la moelle; on en a conclu que ce double canal existait naturellement; on a même avancé que commençant dans la région lombaire, chacun des canaux latéraux remontait jusqu'au mésocéphale, le traversait ainsi que les pédoncules cérébraux, et se continuait jusque dans les couches optiques, dans l'intérieur desquelles il formait une cavité de la forme et du volume d'une amande. L'existence de ces canaux, admise par M. Gall, est niée par M. Ollivier, qui pense qu'on les produit mécaniquement à l'aide de l'insufflation employée pour en démontrer l'existence.

L'auteur termine l'exposé des vices de conformation de la moelle épinière par l'histoire de l'hydrorachis con-

Digitized by Google

génitale, envisagée sous le triple rapport de l'anatomie, de la symptomatologie et de la thérapeutique.

L'atrophie de la moelle épinière a peu fixé jusqu'à présent l'attention des auteurs; cependant les recueils d'observations en contiennent quelques exemples. Elle a été vue par Bonnet chez un individu qui avait eu long-temps des convulsions. Morgagni, que cite à ce sujet M. Ollivier, paraît avoir observé cette altération chez d'anciens hémiplégiques. Enfin M. Ollivier lui-même a rencontré deux fois une atrophie de la moelle extrêmement prononcée. L'un des individus qui la lui ont offerte, était un idiot qui succomba dans le dernier degré du marasme. Il y avait atrophie et contracture permanente des membres abdominaux; on ne trouva d'autre altération qu'une diminution notable dans le volume de la moelle. M. Ollivier croit d'ailleurs pouvoir établir en principe général, que chez les vieillards la moelle subit une diminution de volume très-marquée. Il demande si cette atrophie sénile n'explique pas en partie la faiblesse des mouvemens chez les sujets avancés en âge.

Il est une autre espèce d'atrophie de la moelle, que l'on observe dans les cas où elle a subi pendant long-temps une compression plus ou moins forte, comme chez les individus atteints de carie vertébrale. Dans ce cas même, dit M. Ollivier, l'atrophie peut être portée au point que la substance de la moelle disparaît entièrement dans un certain espace, et qu'il survient une solution complète de continuité entre les portions supérieures et inférieures de l'organe. M. Ollivier cite un exemple de ce genre, dans lequel le mouvement et la sensibilité des membres inférieurs ont été conservés. Ce cas est sans doute bien remarquable, et il n'a jusqu'à présent d'autre analogie

Digitized by Google

dans les annales de la science que l'observation de M. Rullier, dont il sera question plus bas.

Nous ne ferons qu'indiquer les chapitres dans lesquels l'auteur traite des plaies de la moelle épinière, de ses contusions, des compressions auxquelles elle peut être soumise, des commotions qu'elle peut éprouver.

L'auteur a rassemblé dans ces différens chapitres les exemples les plus remarquables, épars dans les auteurs, propres à faire ressortir les symptômes auxquels donnent lieu ces diverses lésions, et qui varient en raison de la hauteur à laquelle la moelle est atteinte, de l'énergie de la cause vulnérante, de son action lente ou brusque, etc.

Des épanchemens de diverses natures peuvent se former, soit autour de la moelle épinière, soit dans sa propre substance. L'auteur traite d'abord des épanchemens sanguins. Résultat fréquent de violences extérieures, ils rentrent alors dans la classe des maladies précédentes, dont ils ne sont qu'un accident. Souvent le sang épanché dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne vient de l'intérieur du crâne; c'est même là, dit M. Ollivier, le cas le plus ordinaire; mais d'autres fois l'épanchement de sang se forme primitivement dans l'arachnoïde rachidienne, et, selon qu'il a été lent ou brusque, avec ou sans inflammation concomitante, l'on observe divers groupes de symptômes. Quant aux hémorrhagies qui ont leur siége dans la substance même de la moelle, elles sont très-rares, comparativement à la fréquence des hémorrhagies cérébrales; c'est principalement dans la moelle allongée qu'on les a observées; elles ont été presque toujours promptement mortelles. L'auteur cite un cas remarquable, dans lequel il y avait une infiltration

Digitized by Google

sanguine générale dans toute l'étendue des portions lombaire et dorsale de la moelle épinière. L'individu qui fait le sujet de cette observation, après avoir éprouvé pendant quelque temps de la douleur et une sorte d'engourdissement le long de l'épine dorsale, fut pris tout-à-coup de paraplégie, et mourut inopinément quelques heures après.

Les épanchemens séreux de l'arachnoïde rachidienne, assez considérables pour comprimer ou irriter la moelle, sont presque aussi rares que les épanchemens sanguins. M. Ollivier regarde leur diagnostic comme très-obscur. La moelle épinière elle-même peut être le siége d'une véritable hydropisie; le liquide est alors contenu dans un canal creusé dans l'épaisseur de la substance de la moelle. « Il peut arriver aussi, dit l'auteur, que la substance médullaire soit résorbée lentement, dans une portion de la longueur de la moelle, et remplacée par un liquide séreux qui remplit toute la cavité de la pie-mère. » A l'appui de cette assertion, l'auteur a rapporté une observation très-curieuse de M. Rullier, qui démontre que la destruction presque totale de la moelle dans une grande étendue ne prive pas de leurs facultés locomotrices et sensitives les parties qui reçoivent leurs nerfs de la portion de moelle détruite. « Les diverses portions de la moelle épinière, dit à ce sujet M. Ollivier, ont donc une action indépendante. Mais cette indépendance ne peut se manifester que lorsque leur communication ne cesse pas tout-à-coup, et que cette interruption complète dans la continuité de la substance nerveuse est le résultat d'une désorganisation très-lente. »

Enfin, M. Ollivier admet que des gaz peuvent s'épancher à l'intérieur de l'arachnoïde rachidienne; il a

Digitized by Google

observé cet épanchement gazeux sur des cadavres qui n'offraient encore aucune trace de putréfaction, et il pense qu'il peut s'effectuer pendant la vie. Il l'a d'ailleurs rencontré dans les circonstances les plus différentes, et il n'indique aucun symptôme qui puisse porter à en soupçonner l'existence.

La science ne possède encore qu'un très-petit nombre d'observations sur l'inflammation de l'arachnoïde rachidienne. M. Ollivier en a cité plusieurs exemples fort remarquables; suivant lui, deux symptômes caractéristiques annoncent cette inflammation, 1°. une douleur plus ou moins vive le long de la colonne vertébrale; 2°. la contraction générale des muscles de la partie postérieure du tronc, laquelle peut varier depuis la simple rigidité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente, d'où résulte un véritable opisthotonos. Cet article est un précieux supplément aux observations déjà publiées sur le même sujet par MM. Parent et Martinet.

La moelle épinière elle-même peut, comme ses enveloppes, être frappée d'inflammation. M. Ollivier désigne cette inflammation sous le nom de *myélite*. Le ramollissement et l'endurcissement de la moelle sont pour lui des résultats de l'inflammation de cet organe; c'est même uniquement de ces deux genres d'altération qu'il est question dans les observations de myélite qu'il rapporte. On voit dans ces observations combien les symptômes auxquels donnent lieu le ramollissement et l'endurcissement de la moelle sont variables, selon leur invasion brusque ou lente, leur marche aiguë ou chronique, et selon la portion de moelle qui est atteinte.

Après avoir tracé l'histoire de la myélite, M. Ollivier passe en revue les différens tissus accidentels qui ont été

Digitized by Google

rencontrés autour de la moelle ou dans son épaisseur. Tels sont les incrustations cartilagineuses de l'arachnoïde, des tubercules, des cancers, des acéphalocystes. Ici encore les symptômes qui ont annoncé l'existence de ces divers tissus ont été si variables, que dans l'état actuel de la science, il nous semble impossible d'en établir le diagnostic avec quelque rigueur. Les tubercules, par exemple, peuvent long-temps exister dans la moelle, comme dans le cerveau, sans être annoncés par aucun signe; s'ils produisent un état morbide, ce sont tantôt des convulsions, durables ou passagères, tantôt des paralysies variables sous le rapport de leur siége et de leur étendue, etc., et souvent l'on ne peut expliquer par aucune différence dans l'altération de l'organe la différence des symptômes.

Nous ne suivrons pas M. Ollivier dans les détails historiques qu'il donne sur les opinions des auteurs qui ont attribué à la lésion de la moelle épinière ou de ses enveloppes différentes maladies, telles que l'épilepsie, le tétanos, la rage, certaines fièvres essentielles, etc.

L'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage de M. Ollivier doit suffire pour en faire sentir toute l'importance. Riche de faits bien observés et d'utiles discussions, son livre sera lu par tous les médecins avec autant de profit que d'intérêt.

ANDRAL fils.

Digitized by Google

III°. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Recherches *sur les effets de l'Iode dans plusieurs maladies, et principalement dans le goître, les scrophules et les maladies tuberculeuses de la poitrine et de l'abdomen.*

Par le Docteur W. Gairdner.

(Extrait de l'anglais, avec des réflexions, par Am. Dupau.)

La découverte d'un remède spécifique a toujours été regardée comme le plus grand service rendu à la médecine pratique, puisque c'est par l'emploi de ces moyens déterminés qu'elle peut, avec le plus de succès, combattre et guérir les maladies. On a beaucoup discuté sur la nature des spécifiques ; mais ce n'est peut-être que dans ces derniers temps qu'on a contesté sérieusement leur existence, parce que leur action ne pouvait s'accorder avec les nouvelles opinions des systématiques. Toutefois, les médecins observateurs, qui savent que les explications ne sont de nulle importance pourvu que les faits soient bien constatés, ont toujours cherché à enrichir la matière médicale de tous les médicamens dont les heureuses vertus étaient consacrées par l'expérience. Mais ils ont peut-être trop négligé de connaître et de prévenir les accidens qu'entraîne souvent leur administration à une dose trop forte ou dans des circonstances peu favorables. C'est ce qui est arrivé pour l'iode, dont tous les journaux ont célébré les miraculeuses pro-

Digitized by Google

priétés, sans faire observer les phénomènes morbides que ce remède pouvait déterminer.

Quoique l'iode ait été découvert par M. Courtois dans les cendres des Varecs, c'est à M. Coindet qu'on doit l'application thérapeutique de cette substance dans certaines maladies. L'analogie le dirigea dans ses recherches; et comme on avait trouvé de l'iode dans l'éponge calcinée, il imagina que c'était à la présence de l'iode que cette dernière substance devait ses propriétés dans la guérison du goître. L'expérience vint confirmer ces premières données et montra dans l'iode un médicament très-énergique.

M. Gairdner fait observer que l'éponge calcinée s'est montrée souvent sans aucune vertu entre les mains des praticiens anglais, à cause d'une supercherie de quelques pharmaciens, qui substituent du charbon de bois à l'éponge calcinée; et ce qui le prouve, c'est que l'éponge brûlée se vend meilleur marché que lorsqu'elle n'a point subi cette préparation. Au reste, l'emploi de l'iode peut empêcher cette fraude, qui avait déjà dégoûté plusieurs médecins d'employer l'éponge.

Il est aisé d'imaginer avec quel empressement dut être reçu un remède héroïque contre le goître, maladie regardée comme incurable et très-fréquente dans le pays où M. Coindet en faisait l'application. Aussi on ne tarda pas à abuser de cette substance : on l'administra sans aucune précaution; et les plus graves accidens s'ensuivirent. Plusieurs personnes payèrent de leur vie leur témérité; beaucoup d'autres éprouvèrent une atteinte profonde et même irréparable à leur santé. Enfin, au bout de très-peu de temps, ce remède fut entièrement discrédité et rangé parmi les poisons les plus dangereux.

Digitized by Google

Il est donc important de bien connaître les divers accidens que l'iode peut produire, et les moyens qu'il faut prendre pour les éviter, afin de pouvoir utiliser les propriétés énergiques de ce médicament.

Les premiers inconvéniens que présenta l'administration de l'iode, furent de causer une irritation spasmodique de l'estomac et des intestins. Les malades éprouvaient des vomissemens opiniâtres avec de vives douleurs dans les voies gastriques, et des spasmes violens du dos et des jambes. La langue était ordinairement chargée, et les intestins présentaient tantôt un état de constipation, et tantôt du dévoiement. Le pouls était généralement très-fréquent, petit et déprimé; les yeux ternes et creusés, la figure pâle et renversée. Ces accidens étaient rapportés par le malade à l'iode qu'il avait pris, tandis que les médecins qui en avaient ordonné l'administration, les attribuaient à d'autres causes, jusqu'au moment où la reprise des mêmes accidens, déterminés par ce moyen, les tirait d'erreur. Souvent les vomissemens, la douleur des intestins et les spasmes des jambes, sont très-intenses. Ce n'est même qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à calmer ces accidens, qui se prolongent quelquefois pendant plusieurs jours, qui se renouvellent pendant des semaines, même pendant des mois entiers, toutes les fois que le malade prend de la nourriture. Quelquefois les jambes se gonflent et deviennent bientôt après fort minces et très-maigres. Il y a encore un autre symptôme qui, quoique appartenant à d'autres maladies, accompagne très-souvent l'administration mal dirigée de l'iode; c'est l'amaigrissement, qui arrive avec tant de rapidité que les malades et les médecins même en sont effrayés. Un magistrat de Genève, remplissant de hautes fonctions,

Digitized by Google

robuste, assez gros, avec des formes athlétiques, fut tellement exténué et amaigri par ce remède, que ses plus anciennes connaissances avaient de la peine à le reconnaître. M. Gairdner a vu un amaigrissement devenir si considérable, dans un temps assez court, qu'on avait de la peine à le croire.

» Une jeune anglaise, pensionnaire dans une maison d'éducation à Paris, était depuis quelque temps affectée d'un goître. Son frère, qui était dans la même ville pour étudier la médecine, entendit parler des effets puissans de l'iode, et résolut d'en faire l'essai sur sa sœur. Il n'eut pas beaucoup de peine à la persuader, et il entraîna même la confiance de la maîtresse du pensionnat, qui voulut bien y consentir. Le remède réussit comme à l'ordinaire, et diminua en grande partie la tumeur, sans qu'il survînt aucun effet fâcheux. Comme il restait encore un léger engorgement dans le lieu où avait existé la tumeur, on voulut le faire disparaître entièrement et on força la dose du remède. Aussitôt il se manifesta de vives douleurs d'estomac, beaucoup d'anxiété et d'oppression. On ne fit aucune attention à ces symptômes, et le remède fut encore continué pendant une semaine. La malade devint alors très-maigre, elle était affectée de vomissemens fréquens; les douleurs de l'abdomen devinrent plus fortes et plus constantes, et le troisième jour elles étaient très-aiguës.

» Je fus appelée le matin à cause d'une diarrhée très-forte qu'elle avait eue pendant la nuit, et je trouvai la jeune malade dans un état déplorable. Elle était cruellement tourmentée par des douleurs à l'estomac, des spasmes violens et des convulsions dans les muscles du bras, du dos et des jambes, qui lui laissaient rarement

Digitized by Google

des intervalles de repos. Les vomissemens et les déjections étaient continuels, et celles-ci, au commencement copieuses et fécales, devinrent sanguines, visqueuses et très-rares. La matière vomie était verte, mêlée de stries de sang; les traits étaient pâles, tirés et avec l'expression propre aux maladies abdominales. La langue était couverte d'une croûte épaisse semblable à la matière des vomissemens. Le pouls était petit, dur et fréquent, au point qu'on pouvait à peine en compter les battemens. Enfin tout l'ensemble des symptômes donnait de fort vives craintes pour la vie de la malade. Comme elle ne pouvait rien supporter, j'ordonnai quatre grains d'opium en lavemens qui ne furent point gardés et ne produisirent que peu d'avantages. On fit alors des embrocations calmantes sur le creux de l'estomac, des fomentations aux pieds, et dès qu'elle put être transportée, on la mit dans un bain chaud. »

Tous ces moyens diminuèrent beaucoup l'irritation de l'estomac, et elle put avaler environ trente gouttes de laudanum qui lui procurèrent près d'une heure de soulagement. Pendant dix jours cette jeune personne resta dans cette affreuse position, fréquemment tourmentée de diarrhée avec de très-vives douleurs intestinales. Sa maigreur devint si grande, qu'elle était, suivant l'expression de la garde-malade, entièrement *décharnée* et que je n'ai jamais vu un amaigrissement aussi complet et aussi prompt. L'usage continué de l'opium à haute dose la rétablit un peu; mais je la vis encore un mois après sa maladie, elle était toujours sujette à de violens spasmes d'estomac, que l'opium seul pouvait calmer. Le système nerveux avait éprouvé une si forte atteinte, qu'elle m'avoua avoir bien rarement éprouvé une heure entière de bien-être même

Digitized by Google

moral, et de parfait soulagement, encore presque toujours amené par de fortes doses d'opium. J'ai appris depuis peu des nouvelles de cette jeune personne : elle est maintenant beaucoup mieux portante; elle a recouvré un peu d'embonpoint et peut se passer d'opium; cependant son estomac a toujours conservé une certaine sensibilité qui l'oblige à être très-soigneuse dans sa nourriture. Le goître n'a point reparu, mais le petit engorgement qui avait pris la place de la tumeur demeure sensible au toucher, sans cependant pouvoir être aperçu. »

Cette observation remarquable montre non-seulement l'action directe de l'iode sur le bronchocèle, mais encore l'excitation profonde qu'il imprime à tout le système absorbant, puisque l'amaigrissement est un résultat aussi promptement obtenu. Un des effets assez fréquens de l'iode poussé à trop forte dose, est de procurer un certain abattement d'esprit et un affaissement des facultés intellectuelles. Cette affection est différente de la mélancolie, en ce qu'elle porte principalement sur les craintes qu'inspire le présent, au lieu que l'hypochondriaque redoute surtout l'avenir. Les malades se plaignent beaucoup de cette espèce d'oppression morale, et la regardent, au milieu même de leurs plus vives douleurs, comme l'état le plus pénible à supporter. Au reste, quoique cet accident ne se montre que dans l'abus de l'iode, on peut même en remarquer quelques traces lorsque le remède est administré convenablement.

On observe encore d'autres phénomènes nerveux qui se rapportent à l'exercice des sens et des mouvemens, surtout chez les individus irritables. Ainsi l'obscurcissement de la vue, une légère surdité, de fausses sensations du toucher, l'insomnie, une respiration difficile, des

Digitized by Google

palpitations et tous les symptômes d'une affection nerveuse interne, ne tardent pas à se manifester. Mais le phénomène morbide le plus remarquable est le tremblement musculaire qui survient lorsque le malade est entièrement sous l'influence de l'action de l'iode. Cet accident peut être regardé comme la mesure exacte du degré d'excitation nerveuse produite par le remède. Le tremblement commence ordinairement aux mains et ressemble assez à celui qui survient dans l'empoisonnement par le plomb. Si l'iode est continué, tantôt les muscles des bras, des jambes et du dos, sont affectés, et, dans cet état, le malade ne peut marcher qu'avec difficulté et comme en chancelant. Il ne peut rien porter à sa bouche sans que sa main ne forme des zig-zags pour y arriver. Cette affection s'accompagne d'un pouls fréquent, dur et petit. Les voies gastriques sont ordinairement le siége de vives douleurs avec constipation. M. Gairdner a même observé une suppression d'urine.

Le premier moyen à employer pour faire cesser ces accidens, est de suspendre l'administration de ce remède énergique. Encore même les symptômes de ces affections sont bien lents à disparaître, et, après un mois de cessation, le malade semble n'éprouver que peu de soulagement. M. Gairdner a vu deux cas de cette nature avec le docteur Peschier de Genève, dans lesquels les malades, après un an de souffrances, n'avaient ressenti que très-peu d'amélioration dans leur état. On juge combien il est important d'éviter ces fâcheux résultats de l'administration de l'iode, et de les prévenir avant qu'ils ne soient établis. Pour bien connaître le degré d'excitation nerveuse, déterminé par le remède, M. Gairdner a l'habitude de faire porter au malade, dans sa main, un objet

Digitized by Google

léger, qu'il lui fait soulever avec lenteur, afin de voir si quelque tremblement se manifestera.

Ces symptômes nerveux se développent plus souvent chez les femmes que chez les hommes; M. Gairdner dit, que sur dix observations d'accidens semblables, il se trouvait neuf femmes, et le plus grand nombre composé de jeunes filles nubiles, chez lesquelles on observa quelquefois des symptômes hystériques.

M. Orfila a examiné l'action de l'iode porté à haute dose chez les animaux, depuis un gros jusqu'à deux; et il a observé que ce médicament déterminait des vomissemens violens et très-fréquens sans aucun autre symptôme particulier. L'ouverture des animaux ainsi empoisonnés par l'iode, a montré que l'estomac était le siége de petites ulcérations de forme linéaire qui avaient percé la membrane muqueuse. Les parties exposées à l'action de l'iode étaient plus minces et plus transparentes que les autres, et se laissaient facilement déchirer. La membrane muqueuse, auprès du pylore, était enflammée, tuméfiée et couverte d'une couche de lymphe coagulable.

Mais M. Gairdner n'a jamais eu l'occasion d'observer d'empoisonnement par l'iode chez l'homme : les accidens qui accompagnent son administration sont trop bien marqués, pour que le malade ou les médecins continuent long-temps à abuser de ce remède. Au reste, son action est très-inconstante et varie beaucoup suivant les individus. Quelques-uns ne peuvent point en supporter la moindre dose, tandis que d'autres peuvent en prendre une assez grande quantité sans éprouver d'accidens. M. Magendie rapporte avoir avalé impunément une cuillerée de teinture d'iode représentant un scrupule de cette

Digitized by Google

substance. Un enfant de quatre ans a aussi pris par méprisé une cuillerée de cette même préparation et n'a éprouvé aucun fâcheux symptôme : mais ce sont des exemples rares; car M. Gairdner rapporte la mort d'un bel enfant de 10 ans, qui ne survécut que quelques heures à la prise d'une dose un peu trop forte d'iode. Un homme fort, qui avait été soumis à ce traitement, et qui depuis une semaine prenait un demi grain de cette substance trois fois par jour, fut tellement mal affecté, que s'il n'en avait suspendu l'usage, il en aurait résulté les plus fâcheuses conséquences.

Comme les accidens qui suivent l'abus de l'iode sont assez ressemblans aux affections cholériques et principalement au choléra-morbus des Indes, M. Gairdner regarde aussi l'opium comme le meilleur moyen à employer dans ces cas. Toutes les fois qu'il a été appelé avant que les intestins ne fussent débarrassés des matières qu'ils contiennent, il attend quelque temps avant de donner l'opium, et alors il administre des boissons et des lavemens émolliens, pour débarrasser les voies gastriques et calmer leur irritation; après cela il prescrit l'opium ou l'extrait de ciguë ou de jusquiame, si l'opium ne réussit pas. Dans l'observation de la jeune anglaise, M. Gairdner employa un quart de grain d'acétate de morphine chaque demi-heure. L'opium, sous d'autres formes, avait été essayé sans succès dans ce cas, parce qu'elle ne pouvait le garder dans l'estomac, et le sel de morphine put seul être pris et sauver les jours de la malade. Cependant ce moyen est souvent infidèle. Les astringens paraissent être dangereux dans la première période de la maladie; peut-être seraient-ils utiles plus tard. Mais les médicamens les plus dangereux sont certainement

Digitized by Google

les purgatifs; ils causent un tel désordre dans les voies gastriques, qu'il est bien difficile de le calmer. Un moyen très-puissant à employer alors, c'est le bain chaud, qui aide puissamment l'action de l'opium pour guérir les spasmes et les douleurs d'estomac.

Mais la plus grande difficulté qui se présente, est de traiter cette maladie lorsqu'elle est devenue chronique et que la plupart des symptômes se sont adoucis. M. Gairdner est très-porté à croire qu'alors il existe des ulcérations dans la membrane muqueuse des intestins; mais il n'a pu confirmer ses doutes sur ce point. Les différens symptômes nerveux se calment par un traitement doux et calmant, et s'exaspèrent par l'emploi des antispasmodiques, qu'il faut bien se garder d'ordonner.

Il ne faut cependant pas croire, d'après ce tableau, que ce médicament produise ces accidens lorsqu'il est employé convenablement. M. Gairdner n'a jamais observé de pareils symptômes, toutes les fois qu'on surveillait son administration et qu'on savait avec prudence le continuer ou le suspendre. Ainsi, lorsqu'on voit que le pouls devient fréquent, que le malade éprouve de la fièvre, de légères douleurs, il faut en arrêter l'administration. C'est la règle pour tous les médicamens très-énergiques.

Avant d'examiner les effets thérapeutiques de l'iode dans plusieurs maladies, examinons quelle est son action physiologique sur l'économie animale. M. Gairdner pense que l'iode agit principalement en excitant le système absorbant: ses preuves sont puisées dans l'examen des animaux que M. Orfila a empoisonnés par cette substance, et qui ont présenté des ulcérations et un amincissement considérable de l'estomac; dans l'observation des malades qui deviennent les victimes d'un amaigrissement très-

Digitized by Google

prompt; et enfin dans la disparition des divers engorgemens lymphatiques, sur lesquels l'iode paraît exercer une influence spécifique. M. Gairdner a observé que l'iode agissait peu chez deux femmes qui portaient des varices larges et douloureuses dans toutes les extrémités. Ce fait semblait coïncider avec les observations curieuses de M. Magendie sur l'absorption; et pour confirmer cette opinion, M. Gairdner fit saigner un de ses malades au bras pendant qu'il lui administrait intérieurement l'iode. Il eut lieu de se féliciter de ce traitement, puisque le remède obtint alors un plein effet. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que les varices qui s'étaient manifestées douze ans auparavant, pendant la grossesse, disparurent aussi. Le goître s'était développé à cette même époque après l'accouchement.

Si ce fait ne démontre pas complètement l'action spéciale de l'iode pour activer l'absorption, il prouve au moins que la saignée rend ses effets plus prompts et plus sûrs, surtout lorsqu'il existe des engorgemens veineux ou une constitution pléthorique.

Cette opinion de M. Gairdner a beaucoup influé sur la manière dont il conseille d'employer l'iode; il veut qu'on administre cette substance à l'extérieur, afin d'arriver plus directement au système absorbant. M. Coindet préfère aussi cette méthode à l'ingestion à l'intérieur. C'est principalement à l'hydriodate de potasse qu'il faut avoir recours, quoique l'hydriodate de soude ait à-peu-près la même propriété. Les iodates sont plus infidèles, et par conséquent plus dangereux. M. Gairdner conseille, en général, la pommade d'hydriodate de potasse, préparée avec un demi-gros de ce sel sur une once et demie d'axonge; le malade doit frictionner la surface de la tu-

Digitized by Google

meur avec un gros de cette pommade. Lorsque l'engorgement est douloureux, il ne faut point faire de frictions dessus. On peut aussi employer la méthode de Scattigna, qui a publié une nouvelle manière d'administrer l'onguent mercuriel (1). Cet auteur a observé qu'en appliquant l'onguent dans l'aisselle, le soir en se couchant, on le trouvait le matin entièrement absorbé. M. Gairdner a eu plusieurs occasions de se louer de cette méthode, soit pour la maladie vénérienne, soit pour le goître.

Lorsqu'on veut administrer l'iode à l'intérieur, M. Gairdner préfère la teinture composée de trente grains d'hydriodate de potasse dans une once d'eau distillée, et employée à la dose de dix à vingt gouttes. L'emploi de ce médicament à l'intérieur doit être surveillé avec beaucoup de soin, et il faut bien apprécier la maladie et les accidens qu'on veut combattre. Il est souvent dangereux d'exciter une vive irritation dans les goîtres développés à la partie profonde de la glande thyroïde qui repose sur la trachée-artère : on reconnaît cette espèce à son immobilité et à l'altération de la voix. M. Coindet en a cité un exemple remarquable dans *la Bibliothèque universelle*, février 1821, pag. 148. Si la constitution n'est pas scrophuleuse, on préférera toujours le traitement extérieur. Il est encore une espèce de goître, qui est accompagnée de kystes aqueux développés dans la tumeur. Le traitement ordinaire réussit aussi dans ce cas, mais non pas toujours d'une manière complète.

Dans les affections scrophuleuses, l'emploi de l'iode est utilement consacré, et les observateurs ont noté plu-

(1) Nuovo methodo di amministrari l'unguento mercuriale, ni mali sifilitici del D. V. Scattigna. Napoli.

Digitized by Google

sieurs faits de guérison; mais on ne doit pas prétendre, résoudre par ce moyen tous les engorgemens scrophuleux.

Une domestique d'un hôtel à Paris, agée de trente-trois ans, mariée, et ayant eu plusieurs enfans, consulta M. Gairdner pour *une tumeur au sein*, qu'elle portait depuis dix ans. D'abord, quelques chirurgiens lui avaient conseillé l'ablation. Alarmée par ce conseil, elle voulut consulter M. le professeur Dubois, qui reconnut une tumeur scrophuleuse, et lui ordonna les remèdes ordinaires en pareil cas, mais qui ne produisirent aucun bon effet. Alors M. Gairdner lui ordonna un scrupule d'onguent d'hydriodate de potasse placé sous l'aisselle pendant la nuit, et ce médicament fit disparaître complètement la tumeur au bout de six semaines.

M. Maunoir, de Genève, a communiqué à l'auteur, dans une lettre, le fait suivant : « Le 18 mars 1821, j'ai été consulté pour la première fois pour le jeune B...., de Soleure, enfant de huit ans, atteint d'une *tumeur blanche* au genou droit, pour laquelle on avait employé inutilement vésicatoires, sang-sues, topiques résolutifs de toute espèce, remèdes internes, etc.; il y avait alors une augmentation considérable dans le volume du genou, que le médecin supposait avoir lieu plutôt dans les os que dans la partie molle, et en même temps une diminution sensible dans le volume de la jambe. L'enfant ne pouvait faire un pas sans douleur avec des béquilles; car il y avait flexion de la jambe sur la cuisse, je ne sais pas à quel angle, mais impossibilité d'extension. Je l'ai traité par correspondance sans le voir; on lui a fait des frictions avec l'onguent d'iode, gros comme une noisette, matin et soir. Il a pris la teinture d'iode à la dose de 1/12

Digitized by Google

de grain au plus; son estomac n'en a été nullement affecté, et, huit mois après, le père n'a pas pu résister au plaisir de me montrer son enfant. Il me l'a emmené à Genève, et je l'ai vu marchant et courant lestement. Le genou droit est de la même grosseur que le gauche, et aussi serviable que celui-là. »

M. Gairdner fut appelé auprès d'un enfant qui dépérissait d'une manière visible. Il se plaignait de douleurs intestinales et était continuellement affecté de constipation ou de diarrhée; l'abdomen était gonflé, et il y avait des vomissemens fréquens et un amaigrissement général; le pouls était naturel, et il était facile de reconnaître *le Carreau* ou affection tuberculeuse des glandes mésentériques. Traité par de légères doses d'hydriodate de potasse en solution, à-peu-près douze gouttes successivement augmentées, ce jeune malade se rétablit, et M. Gairdner l'a laissé dans un état d'amélioration très-considérable. Mais ce moyen a besoin d'être bien surveillé dans ce cas.

M. Gairdner a aussi employé l'iode dans les affections tuberculeuses de la poitrine, et il pense qu'il peut être très-utile dans certains cas où la lésion n'a pas fait de très-grands progrès. Plusieurs malades auxquels il a administré ce remède ont paru en éprouver beaucoup d'avantages, tandis qu'il a été contraire à d'autres. Le docteur Baron a éprouvé les mêmes phénomènes, d'après son ouvrage *sur les affections tuberculeuses*. Il serait fort à désirer qu'on pût distinguer ces divers cas. Je pense que l'usage du stéthoscope pourrait servir fort utilement à établir ce diagnostic, et il est fâcheux que MM. Gairdner et Baron n'en aient point fait usage. M. Haden, dans la traduction qu'il a donnée du *Formulaire* de M. Magendie, pense aussi avoir guéri une affection tuberculeuse du

Digitized by Google

poumon, bien caractérisée. M. Gairdner a donné l'iode dans beaucoup d'affections de poitrine, et fréquemment avec le plus grand succès. Enfin, ce praticien ne doute pas de son efficacité pour guérir plusieurs maladies pulmonaires dans lesquelles les symptômes généraux, aussi bien que l'exploration locale, si bien perfectionnée en France, avaient démontré l'existence des tubercules. M. Gairdner se propose de publier ces faits, et nous nous empresserons de les faire connaître.

M. le docteur Baron a consigné, dans son ouvrage sur les *maladies tuberculeuses*, l'observation d'une tumeur enkystée de l'ovaire, qui avait été guérie par l'emploi de l'iode. M. Gairdner a aussi vu un cas de même nature, dans lequel la tumeur, qui avait été deux fois résolue, et qui remplissait la plus grande partie de l'estomac, disparut enfin complètement. M. Gairdner a fait plusieurs essais importans dans divers cas d'ascite; il n'a pu obtenir aucun effet dans l'aménorrhée.

De ces recherches intéressantes de M. Gairdner nous pouvons conclure :

1°. Que l'iode est un médicament très-énergique, dont les effets doivent être surveillés avec soin.

2°. Que son action principale semble porter sur le système absorbant, dont il augmente l'activité.

3°. Que ce médicament peut être employé avec beaucoup d'avantages dans le goître, les scrophules et les affections tuberculeuses de la poitrine et de l'abdomen.

Revue des Journaux de Médecine Allemands.

Notice sur le Suicide, par le professeur Grohmann, *de Hambourg.* — Un anglais, de Westminster, ayant fait

Digitized by Google

pendant dix ans des recherches sur les suicides, reconnut que ce genre de mort est plus fréquent en Angleterre en juillet que dans le reste de l'année, et que les suicides allaient ensuite en diminuant, dans la progression suivante : juin, mars, janvier, février, novembre, décembre, avril, août, septembre, mai, et qu'enfin le mois d'octobre était celui où il se présentait le moins de suicides. Suivant la même méthode, M. le professeur Grohmann, après avoir discuté, dans le *Journal de Médecine pratique* de Hufeland, sur les causes du suicide, donne le tableau des morts volontaires observées à Hambourg depuis 1816, jusques et compris 1822. Nous ne rapporterons point ici la théorie de M. Grohmann sur le suicide, parce qu'elle nous entraînerait à des discussions et à des réfutations étrangères à l'esprit de cette feuille ; mais nous croyons rendre service en donnant le tableau suivant, résultat des recherches de M. Grohmann.

Tableau des suicides observés à Hambourg pendant les années 1816 — 1822.

ANNÉES.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAL.
1816	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
1817	1	2	4	0	2	2	2	0	3	1	0	1	18
1818	2	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	3	17
1819	1	1	1	0	1	1	2	2	0	1	0	2	12
1929	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	4	2	10
1821	2	4	1	3	3	0	7	3	2	3	1	2	31
1822	6	4	8	8	4	4	4	4	5	1	7	4	59
TOTAL par mois.	12	13	14	11	12	8	17	11	13	9	15	14	

Digitized by Google

On voit, par ce tableau, que les suicides ont été, comme en Angleterre, beaucoup plus fréquens en juillet que dans les autres mois de l'année, puisqu'en sept ans il y a eu dix-sept suicides, ce qui n'a eu lieu pour aucun autre mois. Le mois d'octobre paraît aussi être celui pendant lequel les suicides ont été moins fréquens, puisque dans le même espace de sept années il n'y eut que neuf personnes qui se suicidèrent, tandis que les autres mois en ont compté au moins onze, si l'on en excepte le mois de juin, pendant lequel il ne s'est suicidé que huit individus en sept ans. M. Grohmann pense qu'il faut attribuer la fréquence de ce genre de mort, en juillet, à l'influence de la saison, à la force de la chaleur pendant ce mois, et à l'usage des boissons spiritueuses pendant l'été. Nous observerons, à ce sujet, que l'opinion de M. Grohmann n'est pas en rapport avec les résultats de ses propres observations, puisque le mois de juin n'a offert que huit suicides, celui d'août onze, et septembre treize; tandis que décembre, janvier, février et mars ont offert douze, treize et quatorze suicides; qu'ainsi les quatre mois de chaleurs n'ont offert que quarante-neuf suicides, tandis que les quatre mois de froid en ont présenté cinquante-trois. D'un autre côté, il n'est pas à ma connaissance qu'on ait observé plus de suicides dans les pays chauds que dans les pays froids. En examinant attentivement le tableau, on n'aura pas remarqué sans étonnement la triste différence qui existe entre le nombre des suicides qui ont eu lieu à Hambourg depuis 1816 à 1820, et depuis 1821 à 1823, puisqu'en 1816 Hambourg n'eut à déplorer que la perte de deux individus morts de cette manière, en 1819 et 1820 dix et douze; tandis

Digitized by Google

qu'en 1821 la liste s'éleva à plus du triple, et en 1822 à plus du quadruple. Quelle est la cause de cette malheureuse disproportion progressive sur le suicide? M. Grohmann ne l'indique point.

Ne pourrait-on pas établir en France dans les Préfectures et les mairies, des registres sur lesquels devront être inscrits, chaque fois qu'on les aura reconnus, les noms, âges, sexes et professions des suicidés, et annexer à ces registres la minute des enquêtes que l'on sera autorisé et même forcé de faire dans la famille des suicidés, afin de parvenir à connaître leurs mœurs, leur genre de vie, leurs habitudes, et autant que possible leur vie antérieure? Il me semble que, par ce procédé, on doit arriver à un double but utile: le premier, celui de rassembler un grand nombre de matériaux exacts sur les suicides; et le second, de diminuer le nombre de ces victimes, dont quelques-unes seraient éloignées de l'idée de se donner la mort, en réfléchissant à l'espèce de défaveur qui devra retomber sur leurs familles par la publicité d'une enquête. On sait que les malheureux qui se suicident ont parfaitement la conscience de la honte attachée à cette action, et que la plupart cherchent l'ombre et le secret pour se détruire.

— *Empoisonnement par l'acétate de cuivre contenu dans des fromages préparés dans des vases de métal;* observé par le docteur Hennemann. — Une Hollandaise vendit à beaucoup d'habitans de Schwerin une certaine quantité de fromages. Tous ceux qui en avaient mangé se plaignirent, au bout d'une demi-heure, d'étourdissemens, d'éblouissemens, de douleurs d'entrailles, et tombèrent dans un grand abattement; ces symptômes avaient d'autant plus d'intensité que la portion

Digitized by Google

de fromage ingérée avait été plus forte. Chez quelques-uns même, les accidens se manifestèrent à un très-haut degré; cependant la nature parvint chez presque tous à débarrasser le corps de l'action délétère de ce fromage, au moyen du vomissement; et il ne restait peu après que des douleurs à la tête, de l'abattement et la perte de l'appétit. Une seule personne, observée par M. Hennemann, eut beaucoup de peine à se rétablir : c'était une femme enceinte. Des recherches faites avec soin firent reconnaître que la cause de ces accidens dépendait de l'acétate de cuivre que contenait le fromage; cet aliment avait été en effet préparé, comme cela arrive très-souvent dans le Mecklembourg, dans des vases de cuivre. Tout le monde sait que le sérum du lait contient beaucoup d'acide acétique, lequel mis en contact avec du cuivre, ne manque point de se combiner et de former un acétate de cuivre, qui se mêle avec le fromage, et devient ainsi la cause des accidens observés très-fréquemment dans les pays où, malgré les réglemens de police, on s'obstine à manipuler le fromage dans des chaudières et des vases de métal. Aussi, les accidens qui arrivent à la suite de l'usage de ces fromages ne sont point rares, et tous les auteurs de toxicologie n'ont pas manqué de les mentionner. Dans le traitement que M. Hennemann a employé, il se loue particulièrement des mucilagineux et du tartrate antimonié de potasse, dans le premier degré de la maladie; dans le cas rare de suites fâcheuses il a employé avec succès le café, le camphre et l'éther.

— *Recherches sur l'emploi de l'Iode contre les maladies scrophuleuses;* par le docteur Henning. — M. Henning a administré l'iode contre les scrophules chez huit

Digitized by Google

sujets différens. Le premier est une demoiselle de quinze ans, faible, peu réglée, et qui portait depuis plusieurs années, sur les côtés du col, des engorgemens des follicules lymphatiques contre lesquels les moyens ordinaires avaient échoué. M. Henning essaya la teinture d'iode, à la dose de dix gouttes d'abord, trois fois par jour; puis il augmenta de deux à trois gouttes par jour. Cette demoiselle prit ainsi trois drachmes d'iode, qui amenèrent une guérison parfaite et régularisèrent même sa menstruation. M. Henning ne put remarquer aucun mouvement fébrile pendant ce traitement; mais il se déclara une diarrhée qui cessa peu après l'usage de quelques mucilagineux, et la suspension momentanée du médicament.

Emilie M..., âgée de quatorze ans, portait un goître de petite grosseur; la teinture d'iode parvint, dans l'espace d'un mois, à dissiper entièrement cet engorgement, sans que la malade éprouvât aucun accident, et sans que, six mois après, aucun symptôme du goître se soit de nouveau manifesté.

Rosalie V. S., âgée de douze ans, scrophuleuse depuis sa plus tendre enfance, avait depuis quelque temps le corps thyroïde très-développé. Deux gros de teinture d'iode, pris par huit à douze gouttes par jour, dissipèrent toutes les traces de l'engorgement, sans qu'il survînt ni fièvre ni aucun autre accident.

Une demoiselle de vingt-deux ans, qui portait aussi un goître, et qui avait depuis bien long-temps employé inutilement une infinité de remèdes, parvint aussi facilement que la précédente à se débarrasser de son infirmité, au moyen de la teinture d'iode prise pendant dix semaines, sans aucun accident; et depuis plus de six mois qu'elle

Digitized by Google

est guérie, il ne s'est rien développé de nouveau vers la glande thyroïde.

M. Henning a aussi employé l'iode pour le goître, chez une femme âgée de cinquante ans, et dont l'engorgement occupait toute l'étendue du col. Chez cette femme, l'iode fut prescrit à la dose de quarante gouttes par jour, et des lotions furent faites avec la même teinture trois ou quatre fois par jour. Toutes les parties molles du goître se dissipèrent par ce traitement, durant lequel la malade prit à l'intérieur sept gros de teinture d'iode, et autant à l'extérieur. Cependant les parties du goître qui étaient depuis long-temps à un état d'induration ne se ramollirent point; la malade fut néanmoins délivrée de la moitié de son goître.

L'iode fut aussi donné à un enfant de deux ans, scrophuleux depuis sa naissance : ici, on l'administra à la dose de cinq gouttes trois fois par jour. Au bout de huit semaines, le système lymphatique de cet enfant était entièrement débarrassé de cette affection.

Un vieux asthmatique avait de temps en temps les parotides très-tuméfiées, ainsi que les amygdales et les autres follicules lymphatiques du col, disposition qui gênait de plus en plus sa respiration; les follicules mésentériques de ce sujet étaient aussi très-tuméfiés. Il prit la teinture d'iode à la dose de huit à dix gouttes quatre fois par jour : au bout de vingt jours de ce traitement, ce malade fut pris d'une sueur critique qui dura quelques jours; il continua encore pendant quelque temps l'usage de l'iode, et il vit son affection, sinon guérir, mais beaucoup diminuer.

Enfin, M. Henning a donné la teinture d'iode de la même manière à un sous-officier, âgé de trente ans,

Digitized by Google

depuis longtemps scrophuleux; et ici, comme dans les cas précédens, le remède a produit d'excellens effets.

M. Henning promet de donner de la suite à ses recherches; c'est ce qui nous engage à hasarder les réflexions suivantes.

L'iode a, sans contredit, un effet très-marqué sur le système lymphatique, et il parvient à désobstruer, si je puis m'exprimer ainsi, les follicules de ce système; mais il ne le fait que très-rarement, sans porter dans les fonctions, et surtout dans la circulation, un changement notable; changement qui souvent n'amène que de légers accès de fièvre, mais quelquefois aussi des mouvemens tellement précipités du cœur, que le praticien est forcé de suspendre l'usage de ce médicament. Par fois aussi, il porte vers la peau une rougeur accompagnée de chaleur très-incommode. Enfin, il n'est point sans exemple d'avoir remarqué, à la suite de son administration, des céphalalgies, des étourdissemens, etc.; aucun de ces changemens n'a été observé, ou du moins n'a été mentionné par M. le docteur Henning. Nous pensons qu'il s'est dispensé de les noter, pour abréger d'autant son Mémoire, destiné à prendre place dans le cadre resserré d'un journal. Nous devons cependant l'avertir de ne point négliger, dans une prochaine publication, de s'arrêter particulièrement sur ce point d'observation pratique très-important pour l'hist oire médicale de l'iode (1).

— *Avantages de l'Iode dans le squirrhe de l'utérus*; observé par le docteur Klaproth. — Wilhelmes, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée de scrophules pendant son

(1) On peut consulter sur ce sujet l'Extrait que M. Am. Dupau a donné des Recherches du docteur Gairdner, sur les inconvéniens de l'iode. (pag. 490.)

Digitized by Google

enfance, dont elle fut cependant délivrée à l'époque de sa puberté, qui eut lieu à l'âge de treize ans; sa menstruation s'établit régulièrement à cet âge jusqu'à celui de dix-sept ans où elle devint enceinte; sa délivrance fut difficile, et l'on dut employer le forceps pour y parvenir. A vingt deux ans elle avorta et eut pendant quatre jours une forte perte; quatre mois après elle eut une nouvelle perte, qui dura huit jours. Depuis cette époque les règles ne reparurent plus, et à leur place il s'établit une leucorrhée, d'abord bénigne; mais deux ans plus tard elle s'accompagna de douleurs aux aines et de chaleur vers les parties sexuelles. Six semaines se passèrent ainsi sans secours de l'art, au bout desquelles cependant on eut recours à l'assistance de M. Klaproth. Au toucher, il découvrit un endurcissement de l'orifice de l'utérus, accompagné de sensibilité et de chaleur. Il prescrivit à l'intérieur la teinture d'iode, à la dose de huit gouttes trois fois par jour, et à l'extérieur des frictions avec un onguent dans lequel il entrait de la digitale, de la belladone et de la jusquiame. Après que la malade fut arrivée à prendre vingt-huit gouttes de teinture d'iode par doses, la menstruation se régularisa, la leucorrhée diminua beaucoup, et la chaleur des parties sexuelles se dissipa insensiblement: à cette époque des symptômes nerveux et une grande faiblesse forcèrent de suspendre le médicament, mais bientôt on put le reprendre. Au bout de quelque temps des étourdissemens et des crampes obligèrent de nouveau la suspension du médicament; néanmoins la teinture d'iode fut continuée pendant plusieurs mois, quoique souvent suspendue et souvent reprise; et à l'époque où M. Klaproth revit sa malade, la menstruation était entièrement régularisée, la dureté du col de l'utérus presque en-

Digitized by Google

tièrement disparue, les douleurs tout-à-fait dissipées et la leucorrhée guéris. Cette observation est très-curieuse; nous ne pensons cependant point que son titre soit convenable, car ici l'iode est bien parvenue à dissiper la leucorrhée, à ramollir le col de l'utérus, à éloigner la douleur et la chaleur des parties sexuelles; mais il nous semble que ces symptômes seuls ne suffisent point pour constituer le squirrhe de l'utérus. Nous n'engageons pas moins les praticiens à essayer l'iode contre certains squirrhes de l'utérus; nous disons certains, car nous pensons que les seuls squirrhes dépendant de vices scrophuleux peuvent obtenir des avantages de cette médication.

—*Angine pectorale épidémique*, observée par le docteur Kleefeld à Dantzik. — La désignation de la maladie indiquée sous le nom d'*angine pectorale* est très-vicieuse, comme chacun sait; celle de sternocardie, proposée par Brera, n'est point non plus sans inconvénient, et celle de cardiodynie spasmodique intermittente désigne bien quelques-uns des symptômes de la maladie, mais a l'inconvénient d'être trop longue et de ne point indiquer son siége précis: quoi qu'il en soit, voici les symptômes que M. le docteur Kleefeld a observés chez un grand nombre de malades traités par lui, en novembre dernier.

Les malades étaient pris tout-à-coup d'un resserrement de la poitrine, d'une douleur poignante derrière le sternum, d'étouffemens, de chaleur et de douleurs qui se prolongent jusque dans les épaules et dans les bras; quelquefois ces symptômes étaient accompagnés de frisson, mais plus fréquemment aussi le frisson manquait; quelques-uns, et ce ne fut point le plus grand nombre, expectoraient du sang; presque tous étaient incommodés d'une toux vive et de

Digitized by Google

chaleur brûlante à la poitrine. Les malades les plus avancés en âge éprouvaient ces derniers symptômes avec plus d'intensité que les jeunes sujets.

Un symptôme presque constamment remarqué fut de l'étourdissement de temps à autre; quelquefois la douleur cessait d'une manière périodique, mais alors le sentiment de la douleur antérieure restait toujours, soit dans le côté droit, soit dans le côté gauche, et se prolongeait jusque vers le creux de l'estomac. La douleur de tête fut, ainsi que les battemens des artères temporales, remarquée chez tous les malades; il en fut de même pour la rougeur de la face et le brillant des yeux; la constipation accompagnait aussi toujours la maladie; cependant on observa une seule fois la diarrhée : la fièvre, qui ne manquait point de se déclarer et de prendre la forme rémittente, s'exaspérait vers le soir. L'urine récemment excrétée était briquetée et assez claire, mais par le repos elle s'épaississait et devenait trouble; avec le temps aussi il s'y formait des flocons muqueux qui déposaient, en prenant une consistance mucilagineuse.

Le pouls n'a donné sur aucun malade des signes sur lesquels on ait pu compter, vu que tantôt il était petit, dur et précipité, tantôt plein, mou et lent, tantôt réglé et tantôt variable; la langue était plus ou moins chargée et humide, selon les sujets; mais chez tous l'appétit était aboli, et chez le plus grand nombre la bouche ressentait un goût d'amertume : dans quelques cas rares, elle était recouverte d'un enduit muqueux; chez tous les malades, la soif était inextinguible et tous demandaient des boissons froides, la chaleur exaspérant les douleurs de la poitrine par son passage dans l'œsophage : l'esprit était chez le plus grand nombre très-agité, et leur inquiétude des plus grande. Une

Digitized by Google

jeune femme, enceinte de sept mois, se plaignit surtout de très-fortes douleurs au cœur : quelques malades transpiraient beaucoup, mais sans amendement pour leur état : chez certains, au contraire, la peau était très-sèche, sans chaleur ; cependant chez deux malades il parut s'opérer, après la septième nuit, une crise au moyen des sueurs qui durèrent pendant douze heures consécutives, à la suite desquelles ils entrèrent en convalescence.

Voici maintenant le traitement employé par M. Kleefeld contre cette maladie. Dans la première période, il avait recours, sans distinction de sujets ni de symptômes, au traitement antiphlogistique. Chez trois jeunes femmes, il fut obligé de recourir à deux saignées successives, à la suite desquelles les symptômes alarmans se calmèrent.

Le sang tiré dans cette maladie était toujours peu pourvu de sérum; il n'offrit jamais non plus de couenne inflammatoire. Dans les fortes douleurs et resserremens de la poitrine, M. Kleefeld appliquait toujours des vésicatoires, desquels il se loue beaucoup; dans les douleurs faibles, il se bornait aux linimens; quant au traitement intérieur, il fit usage du tartrate antimonié de potasse et du tamarin pour tenir le ventre libre; et lorsque la toux était très-forte, il donnait l'extrait de jusquiame.

Nous devons exprimer ici nos regrets de ce que M. le docteur Kleefeld n'ait point employé, dans ce cas, l'acide hydrocyanique qui, d'après les résultats de nos recherches sur l'emploi de ce médicament, comme sédatif, dans les maladies nerveuses, et particulièrement dans l'asthme, les coqueluches et les toux nerveuses, eût probablement produit les effets les plus avantageux. La constipation ayant, pour ainsi dire, été générale, on a dû, et c'est aussi ce qui a été fait, employer toujours les lavemens;

Digitized by Google

M. Keelfeld ne dit point s'il les a rendus purgatifs. Il n'a employé le calomélas que dans un seul cas et avec succès.

Quelquefois les mucosités de la bouche, du pharynx et du larynx, paraissaient comme se coaguler, et il était impossible aux malades de les expulser par l'expectoration. Ici M. Kleefeld donnait des vomitifs dont les effets n'étaient point douteux; ces vomitifs étaient suivis de deux à quatre potions purgatives, qui me paraissent n'avoir pas été aussi bien indiquées que le vomitif.

Les convalescences étaient chez le plus grand nombre de malades, très-rapide; quelques-unes, cependant, étaient plus longues. M. Kleefeld donnait alors l'extrait de chardon bénit, il ne dit point d'après quelle indication et dans quel but.

Aucuns des malades soignés par M. Kleefeld n'ont eu de rechutes; il n'eut aussi à déplorer aucune perte. Comme au moment où M. Kleefeld écrivait la relation de cette épidémie, elle n'avait pas encore cessé, et qu'il nous fait espérer un travail spécial à ce sujet, nous renvoyons à une prochaine analyse quelques remarques que nous nous proposons de faire sur son traitement.

— *Apparition du choléra-morbus oriental sur les confins de l'Europe.* — M. le docteur Hufeland a reçu une lettre d'un médecin russe, qui lui annonce que le choléra des Indes s'est déclaré à Astracan dans la flotte russe le onze septembre 1823. Le matelot Prokofief fut pris de cette terrible maladie avec tous les symptômes indiqués par *Jameson* et *Corbin*, et au bout de huit heures il mourut. Depuis lors, vingt-trois autres personnes furent de même attaquées du choléra, et douze moururent dans l'espace de neuf à vingt-six heures.

Digitized by Google

M. Hufeland attend de nouveaux détails à ce sujet, qu'il promet de publier aussitôt qu'il les aura reçus.

— *Prompte guérison d'une Ophthalmie scrophuleuse chronique, à la suite de la vaccination;* observée par le docteur Ermisch, de Berlin. — Un enfant, âgé de dix-huit mois, d'une faible constitution, blond, à yeux gros et bleus, ayant la pupille très-dilatée, la peau très-blanche et très-fine, la partie postérieure du crâne très-développée, les muscles très-mous et très-faibles, le ventre gros, les membres très-maigres et grèles, et enfin les glandes et les follicules lymphatiques très-développés, était affecté, depuis le jour de sa naissance, d'une ophthalmie scrophuleuse chronique, qui occasionait pendant le jour un larmoiement continuel, et pendant la nuit le collement des paupières, lesquelles étaient rouges et très-enflammées; cet enfant portait, en outre, plusieurs tumeurs scrophuleuses.

Dans les premiers jours d'avril 1822, M. Ermisch le vaccina; les boutons se développèrent parfaitement aux deux bras et parcoururent les différentes périodes de la vaccination, comme de coutume; mais une chose fort remarquable, c'est que dès le jour de l'inoculation du vaccin la douleur des yeux diminua, et au bout de trois semaines l'ophthalmie était entièrement dissipée, sans remède quelconque. D'un autre côté, les tumeurs scrophuleuses que cet enfant portait sur le corps, et particulièrement au pied, s'améliorèrent beaucoup; mais à cette époque la mère de l'enfant négligea de le conduire vers M. Ermisch, et il le perdit ainsi de vue jusque vers la fin du mois de mai, époque à laquelle il se développa de nouvelles tumeurs scrophuleuses, qui furent cepen-

Digitized by Google

dant guéries facilement au moyen du calomélas pris à l'intérieur.

(Extraits du *Journal der Practischen heilkunde von* Hufeland. Octobre, novembre et décembre 1823.)

S. Heller.

(*) Dans mon article sur l'emploi de l'eau froide, au lieu de M. *Petschaft*, lisez *Pitchaft*.

IV°. VARIÉTÉS.

Séances de l'Institut Royal de France.

Dans la séance du 29 décembre 1823, M. le docteur Bailly a communiqué à l'Académie de *nouvelles recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses*, fondées sur des observations d'anatomie pathologique, faites à l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome. Voici les principaux faits sur lesquels l'auteur a établi l'opinion qu'il émet sur la nature de ces fièvres.

Dans tous les cadavres de ceux qui ont succombé à une fièvre intermittente pernicieuse, M. Bailly a constamment trouvé des altérations, le plus souvent bien plus grandes que celles qui existent à la suite des fièvres continues ou des inflammations continues. Les fièvres intermittentes qu'il a observées à Rome, étaient toutes caractérisées par un symptôme prédominant, qui se rapportait à un organe dont la lésion était indiquée, après la mort, par des altérations de tissu, aussi profondes que celles qui existaient après les affections continues de ce même organe. Ainsi, dans les fièvres intermittentes arachnitiques, convulsives, délirantes, comateuses, etc., le cerveau et ses membranes présentèrent des épanchemens séreux ou purulens, des injections, des adhérences, la coloration foncée de la substance grise, etc. Dans

Digitized by Google

les fièvres intermittentes pernicieuses dont le symptôme prédominant est dans l'abdomen, M. Bailly a rencontré l'inflammation des mêmes parties, poussée au plus haut degré : dans plusieurs cas, il a vu la rupture de la rate avec épanchement de sang dans le péritoine. Dans les fièvres intermittentes algides, les intestins étaient d'une couleur rouge foncée ; au reste, il n'existe pas une seule fièvre algide, mais ce symptôme peut se joindre à plusieurs autres pyrexies de ce genre ; ainsi M. Bailly a vu des fièvres pernicieuses comateuses algides, etc.

Les mêmes altérations, ou des désorganisations analogues, existent dans les cadavres des animaux qui ont péri sous l'influence des causes déterminant les fièvres intermittentes chez l'homme. Mais le point très-important pour la solution du problème, dit M. Bailly, c'est que toutes les localités qui présentent la réunion de ces deux circonstances, évaporation d'eaux marécageuses et température élevée, et qui déterminent des fièvres intermittentes chez l'homme, produisent des épizooties dont la marche est toujours continue. M. Bailly n'a jamais pu rencontrer d'épizootie de fièvres intermittentes ; et quoique quelques auteurs aient rapporté des cas isolés de fièvre intermittente chez les animaux, ces faits sont fort rares ou même très-incertains.

La différence qui existe, sous ce rapport, entre l'homme et les animaux ne pouvant point être attribuée aux causes générales extérieures qui leur sont communes, ne peut point être non plus occasionée par une différence d'organisation matérielle ; la structure apparente de leurs viscères n'a rien qui puisse nous engager à supposer qu'elle soit le siége de propriétés susceptibles de nous fournir un moyen d'expliquer cette intermittence chez l'homme. Si cette cause ne pouvait pas dépendre de la structure même des organes, elle devait résulter du mode d'exercice des fonctions, mode différent chez l'homme et chez les animaux ; et c'est, en effet, ce que

Digitized by Google

M. Bailly pense avoir trouvé dans la manière dont la circulation s'effectue chez eux et chez nous.

Dans la plus grande partie des animaux, et dans ceux dont nous connaissons les maladies, ce qui importe seulement ici, le cœur est sur la même ligne horizontale, avec les intestins et le cerveau, et ces rapports ne changent nullement, soit pendant la veille, soit pendant le sommeil. Dans l'homme, au contraire, ces trois principaux organes, qui sont disposés sur une ligne verticale pendant le jour, se placent sur une ligne horizontale pendant la nuit. La circulation éprouve donc, deux fois en vingt-quatre heures, une modification très-grande, dont les effets sur l'économie sont très-nombreux; mais le principal résultat de cette grande modification *nycthémérale* de la circulation consiste dans la périodicité des congestions, qui chaque matin ont lieu brusquement sur le système abdominal, et chaque soir sur le système cérébral; congestions qui n'ont point lieu par cette même cause chez les animaux.

Académie Royale de Médecine.

Section de Chirurgie. — Séance du 15 *janvier* 1824. — M. Deneux présente à l'Académie le dessin d'une tumeur du genre des fongus hématodes, rencontrée sur l'épaule d'un enfant mâle mort-né, et venu au monde au terme ordinaire de la gestation. La tumeur elle-même, ayant à peu près le volume du poing, est soumise à l'examen de Messieurs les membres de la section.

M. Dubois entretient l'Académie d'une femme rachitique de vingt-sept pouces de hauteur, qui est enceinte de sept mois, et sera présentée dans la prochaine séance. A cette occasion, M. le président rappelant que l'opération césarienne n'a jamais réussi au professeur Baudelocque, ajoute qu'ayant ouvert le cadavre d'une femme où on avait, disait-

Digitized by Google

on, pratiqué l'opération césarienne, il ne trouva pas de cicatrice à l'utérus ; ce qui porte à penser que sur cette femme on n'avait pratiqué d'autre opération qu'une simple gastrotomie, la rupture ayant eu lieu alors très-probablement à l'union du vagin avec la matrice.

M. Jules Cloquet présente à l'Académie un instrument de son invention, qu'il appelle *syphon aspirateur ;* il le destine à opérer continuellement une succion qu'on peut graduer à volonté, dans tous les cas où l'on doit évacuer sans cesse certains liquides renfermés dans des cavités ou contenus dans leurs réservoirs ; c'est surtout aux maladies des voies urinaires que M. Cloquet destine cet instrument. Il fait entrevoir 1°. qu'il pourra être d'une grande utilité dans l'opération de la taille par le haut appareil, puisqu'il dispensera de faire chez l'homme une incision au périnée, et préviendra sûrement les infiltrations urineuses dans le tissu cellulaire du bassin, accident le plus grave qu'on craigne après cette opération, et qui, étant évité, pourrait la rendre préférable aux autres méthodes de taille ; 2°. qu'on pourra l'employer après la ponction de la vessie, également pour éviter les infiltrations urinaires ; 3°. dans les fistules urinaires, urétrales, recto-vésicales et vésico-vaginales, pour empêcher l'urine de passer par ses ouvertures accidentelles et faciliter leur oblitération ; 4°. qu'on pourra le mettre en usage pour évacuer des liquides purulens amassés dans la profondeur de nos parties, dans la poitrine, etc., et s'opposer à leur stagnation et aux fâcheux accidens qui en sont le résultat ; 5°. qu'on pourra l'adapter à l'appareil de la sonde à double courant pour activer le passage du liquide à travers la vessie ; 6°. enfin qu'on pourra également s'en servir dans les cas d'empoisonnement, pour retirer avec promptitude l'eau qu'on fait parvenir dans l'estomac au moyen d'une longue sonde à double courant en gomme élastique, que M. Jules Cloquet présente à l'Académie, et avec laquelle il a fait déjà des expériences

Digitized by Google

à l'hôpital Saint-Louis, il y a plus de trois ans. Un des membres de l'Académie pense que c'est cette même sonde dont on vient de parler à Londres pour les cas d'empoisonnement, et qu'on regarde dans ce pays comme une invention toute nouvelle. M. Jules Cloquet emploie maintenant son syphon aspirateur sur une femme de l'hôpital Saint-Louis, qui est affectée d'une fistule vésico-vaginale.

Le docteur Guillon présente à l'Académie son *nouveau Forceps*, dont il a encore simplifié le mode d'action. Une notice sur cet instrument sera insérée dans l'un des prochains numéros de la *Revue Médicale*.

Séance du 29 *janvier*.—M. le docteur Richer-Grandchamp communique l'observation d'une sangsue arrêtée dans le pharynx, et qui a donné lieu à de graves accidens, dont la nature fut inconnue jusqu'au moment où elle a été rendue; elle était alors très-volumineuse. Le malade pense que la sangsue, petite, avait été puisée par les marins du vaisseau qu'il montait, dans un réservoir d'eau stagnante situé sur les bords du détroit des Dardanelles.

M. Dubois présente à l'examen des membres de la section une jeune fille rachitique dont la taille ne dépasse pas vingt-sept pouces, et qui est enceinte de sept mois et demi. La colonne vertébrale éprouve une déviation très-prononcée dont la convexité est à gauche; le bassin est très-rapproché des épaules et rétréci dans son diamètre antéro-postérieur; les jambes sont si courtes, que la malade étant debout repose presque sur les fesses et sur les pieds en même temps; les parties génitales extérieures sont dans un état parfait de développement, tel qu'on les observe chez les jeunes femmes du même âge. Une discussion s'établit sur les opérations que pourra nécessiter l'accouchement de cette femme : la majorité regarde l'opération césarienne comme absolument indispensable, le bassin n'offrant que deux pouces et demi dans son diamètre antéro-postérieur.

Digitized by Google

Séance du 12 février. — M. Jules Cloquet présente des corps cartilagineux très-nombreux qu'il a rencontrés dans un ganglion placé derrière l'olécrâne, et qui nageaient dans une humeur synoviale abondante. La tumeur n'avait aucune communication avec l'articulation du coude, et l'opération a complètement réussi. M. Jules Cloquet donne quelques développemens sur la nature de ces corps qui se forment dans les capsules synoviales non articulaires. Il les regarde comme étant de la même nature que les corps étrangers des articulations.

M. Gimelle lit une observation sur un fongus hématode de la jambe. Cette maladie, pour laquelle M. Gimelle a pratiqué l'extirpation de la tumeur, s'est montrée après à la cuisse du même côté; de nouvelles tumeurs se sont ensuite manifestées dans les parois et les viscères de l'abdomen, siége de douleurs lancinantes qui dénotent la nature cancéreuse de la maladie. Une discussion s'établit à ce sujet sur les récidives fréquentes des fongus hématodes et sur la méthode générale de leur traitement.

Section de Médecine. — M. Villermé a lu, pendant plusieurs séances, un travail fort étendu sur les naissances et la mortalité de la ville de Paris. L'auteur est arrivé aux résultats suivans : la mortalité générale actuelle dans Paris, est de 1 habitant sur 32 6/20; au dix-septième siècle, elle était de 1 sur 25 ou 26; au quatorzième siècle, d'après des données fournies par un manuscrit de cette époque, elle était de 1 sur 16 à 17.

Autrefois, le nombre des morts l'emportait considérablement sur celui des naissances; aujourd'hui c'est le nombre des naissances qui l'emporte sur celui des morts.

Il y a plus de garçons morts-nés que de filles; et cependant, les trois premiers mois après la naissance, les décès portent beaucoup plus sur les garçons que sur les filles.

Le mois de juin offre le *maximum* des conceptions et le

Digitized by Google

minimum des naissances ; ce sont mars et avril qui présentent le plus de naissances; puis ensuite, février et janvier.

Les pauvres et les riches occupent dans Paris les deux extrémités et l'échelle de la mortalité. En preuve de cette assertion, M. Villermé oppose le douzième arrondissement municipal de cette ville, où il y a plus de pauvres, au premier où il y a le plus de riches, et le résultat de ses calculs fait tellement ressortir la différence totale, que l'on s'éloignerait peu de la vérité, en disant que, sur un nombre donné d'habitans, cinquante meurent du premier arrondissement municipal, et cent du douzième.

Il y a une naissance annuelle sur plus de trente-deux habitans du premier arrondissement municipal, et peut-être sur vingt-six à peu près du douzième, et cependant il n'y a, proportionnellement, pas plus d'enfans de o d'âge à cinq dans ce dernier que dans le premier : preuve que les pauvres produisent plus d'enfans que les riches, mais les conservent moins.

Sur cent enfans abandonnés, les six douzièmes, au moins, périssent la première année. En 1818, il en mourait cent vingt sur cent trente-trois; c'est la misère, beaucoup plus que la débauche, qui augmente le nombre de ces enfans.

M. Villermé a passé en revue, année par année, d'une part, les grands événemens, soit politiques, soit moraux, soit physiques, et de l'autre, les effets sur la population de Paris. La conclusion de ce chapitre, qui est le plus long de son Mémoire, est que, toutes les fois que le peuple vient à souffrir, quelles qu'en soient les causes, le nombre des morts augmente, celui des naissances diminue, et la durée moyenne de la vie devient plus courte. Toutes les fois, au contraire, que le peuple est heureux, le nombre des décès diminue, celui des naissances augmente, et la durée moyenne de la vie s'accroît.

Digitized by Google

Lettre de M. le Professeur LALLEMAND *à MM. les Rédacteurs de la* Revue Médicale.

Je viens de lire dans votre numéro de janvier dernier un article de M. le docteur Martinet, qui a pour but *d'éclairer la doctrine des phénomènes spasmodiques dans les cas de ramollissement du cerveau.*

Je dois d'abord des remerciemens à M. Martinet pour les éloges qu'il a bien voulu me donner, et des éloges pour les observations intéressantes dont il vient d'enrichir l'histoire des affections cérébrales. Mais je dois ensuite rectifier quelques erreurs qui lui sont échappées en exposant mes opinions. Citant probablement de mémoire, il les a présentées sous des formes positives et exclusives, que je ne leur ai jamais données.

Je crois pouvoir affirmer que je n'ai dit nulle part « que l'inflammation du cerveau avait des caractères propres, au moyen desquels on pouvait *toujours* les distinguer des autres affections de la pulpe, et particulièrement des apoplexies. »

J'ai cherché les symptômes au moyen desquels on pouvait les distinguer des inflammations de l'arachnoïde et des hémorrhagies cérébrales; et pour cela, j'ai analysé et récapitulé ceux qui avaient été observés dans les cas que j'ai rapportés, et j'y ai attaché de l'importance en raison de leur fréquence et de leur caractère distinctif.

J'ai dit (p. 242) que les symptômes d'inflammation du cerveau se présentaient sous les deux formes opposées de spasme ou d'irritation, et de paralysie ou d'affaissement, ce qui pouvait les faire confondre, d'une part, avec les inflammations de l'arachnoïde, et de l'autre, avec les hémorrhagies cérébrales. Mais, bien loin de prétendre que ces deux ordres de phénomènes dussent se rencontrer toujours, j'ai rapporté un grand nombre d'observations dans lesquelles les symp-

Digitized by Google

tômes spasmodiques avaient entièrement manqué, et j'ai cherché si, dans ces cas, la marche lente, graduée ou intermittente de la maladie, n'aurait pas pu la faire distinguer de celle que produit l'hémorrhagie cérébrale. J'ai même rapporté plusieurs observations dans lesquelles la paralysi e était survenue tout-à-coup, sans avoir été précédée ni accompagnée de symptômes spasmodiques. (*Voyez* L. Ire., obs. 16, et 18; L. 2e., obs. 16.) J'ai donc reconnu que, dans quelques cas, le diagnostic des inflammations du cerveau était environné de grandes difficultés. Mes conclusions n'étant qu'un résumé sommaire des faits, je n'ai pu aller au-delà. J'ai admis, d'après ces faits, que les seuls caractères qui pussent faire distinguer la paralysie produite par l'inflammation du cerveau, de celle que détermine l'hémorrhagie cérébrale, étaient des symptômes spasmodiques précurseurs ou concomitans, ou bien une marche lente, graduée, *inégale*; mais je n'ai dit nulle part que ces symptômes dussent toujours exister.

Il est vrai que je me suis appesanti sur les symptômes spasmodiques; mais c'est parce qu'il était important de ne pas les confondre avec ceux que produisent les inflammations de l'arachnoïde, et qu'ils caractérisent d'une manière non équivoque les paralysies produites par l'encéphalite. Il est vrai que j'ai dit (p. 277), que « les symptômes spasmodiques s'observaient aussi dans l'inflammation de l'arachnoïde, et ceux de collapsus dans l'apoplexie; mais qu'on ne les trouvait réunis que dans les inflammations du cerveau, parce que, dans le premier cas, il y avait irritation de la substance cérébrale sans désorganisation de son tissu, et dans le second, désorganisation primitive. Mais dire que la réunion de ces deux ordres de symptômes ne peut exister que dans les inflammations de la substance cérébrale, ce n'est pas dire qu'elle doit exister toujours.

Je ne sais pas si j'ai appelé nulle part *pathognomonique*, la

Digitized by Google

succession de ces deux ordres de phénomènes ; mais cela voudrait dire, non pas qu'on doit l'observer dans tous les cas d'encéphalite, mais que, quand on l'observe, on doit en conclure qu'il y a encéphalite ; et les observations de M. Martinet ne sont en rien contraires à cette assertion.

Quant aux observations de M. le docteur Martinet, je ne dois pas les examiner ici ; mais je ferai remarquer que j'ai, moi-même, rapporté six observations de ramollissement de la substance cérébrale sans paralysie (*voyez* L. 2, n°. 18, 19, 20, 21 et 22), et qu'ayant cherché la cause de cette anomalie apparente, je crois l'avoir trouvée et démontrée M. Martinet a trop de sagacité pour ne pas être aussi heureux pour sa première observation, s'il veut s'en donner la peine.

Quant à la dernière, je le renvoie aux observations 8, 10, 11, 12 (L. Ire. et note B, p. 104, L. 2), dans lesquelles une certaine quantité de sang épanchée, infiltrée, ou combinée avec la substance cérébrale ramollie, explique la promptitude de la paralysie et l'absence des symptômes précurseurs. J'ai déjà dit que ces espèces de sugillations dépendantes d'un *molimen hémorrhagique* en partie avorté, tenaient autant des apoplexies que des inflammations, servaient, pour ainsi dire, de transition de l'une à l'autre.

M. le docteur Martinet m'a donc mal compris, lorsqu'il dit « mais nous verrons bientôt que ces faits ne se présentent pas toujours avec cette simplicité et sous des formes symptomatiques aussi constantes, et que la division établie par M. Lallemand, bien qu'elle résulte d'inductions *puisées dans l'observation clinique*, est cependant *en opposition manifeste avec elle*, et ne peut, dès lors, être prise *dans le sens absolu dans lequel son auteur l'a présentée.*

En vous adressant ces réflexions, mon but n'est pas de me plaindre de M. Martinet, dont je suis loin de suspecter les bonnes intentions, mais de rétablir les faits. Je désire aussi, je désire avant tout l'avancement de la science, et je serai

Digitized by Google

toujours reconnaissant envers celui qui mettra une vérité à la place d'une erreur, fût-elle de moi. Mais votre Journal étant très-répandu, et mon ouvrage à peine connu de la plupart de vos abonnés, j'ai craint qu'ils ne prissent l'exposition que M. Martinet a faite de mes opinions *dans le sens absolu dans lequel son auteur l'a présenté.*

Recevez, Messieurs, etc.

LALLEMAND.

Montpellier, le 2 mars 1824.

(*) La suppression d'un mot, dans la citation que fait M. Lallemand de la phrase de M. Martinet, en dénature tout-à-fait le sens, et met une absurdité à la place d'une réflexion qui est au moins très-logique. En effet, qu'après le mot *cependant*, le lecteur ajoute : QUELQUEFOIS, qui se trouve dans le texte de la *Revue* (pag. 57), et il concevra sans peine « *que la division établie par M. Lallemand, bien qu'elle résulte d'inductions puisées dans l'observation clinique, soit cependant* QUELQUEFOIS *en opposition manifeste avec elle* », puisqu'il distingue d'une manière trop précise des états morbides que la nature présente souvent mêlés et confondus.

Nous sommes certainement bien éloignés de suspecter la bonne foi de M. Lallemand dans l'omission de ce mot; il aura sans doute cité de mémoire; mais l'erreur ayant ici des conséquences graves, notre premier devoir était de les faire cesser en rétablissant le texte.

(*Note des Rédacteurs.*)

V°. BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

RECHERCHES *sur le ramollissement du Cerveau ;* par L. ROSTAN, Médecin de la Salpêtrière (1).

M. Rostan, dans la deuxième édition de ses *Recherches sur le ramollissement du cerveau*, paraît s'être plutôt proposé d'ajouter de nouvelles histoires particulières à son ouvrage, afin de confirmer les premières opinions qu'il avait

(1) Deuxième édition, 1823, un vol. in-8° de 500 pages. A Paris, chez Gabon et compagnie. Prix, 7 fr. et 8 fr. 50 c. franc de port.

Digitized by Google

émises sur ce sujet, qu'il ne s'est appliqué à donner une histoire complète du ramollissement, en mettant à profit les derniers travaux qui ont paru sur les maladies de l'encéphale. Les idées de M. Rostan sur la nature et sur les symptômes du ramollissement du cerveau sont loin d'être conformes en tous points à celles de M. Lallemand. Cette dissidence entre ces deux médecins prend sa source en grande partie dans la différence d'âge des sujets soumis à leur observation. M. Rostan, qui a particulièrement observé le ramollissement chez des femmes de 70 à 80 ans, regarde cette affection comme étant de nature asthénique dans le plus grand nombre des cas; M. Lallemand au contraire, qui se trouvait placé dans un hôpital où tous les âges sont admis indistinctement, ne voit dans le ramollissement qu'une encéphalite. M. Rostan en fait une maladie généralement chronique, dans laquelle se développe le plus ordinairement une paralysie brusque avec *résolution* des membres; tandis que M. Lallemand la décrit comme une affection essentiellement aiguë, dont la *rigidité musculaire*, du côté paralysé, forme le caractère distinctif. Peut-être on a lieu de s'étonner ici, que ni l'un ni l'autre de ces médecins n'ait mis à profit les travaux de son compétiteur, dans l'examen d'une question aussi importante.

Sauf les différences que nous venons de citer, les ouvrages de MM. Rostan et Lallemand offrent de nombreux points de contact; mêmes causes, mêmes phénomènes en partie, mêmes régions du cerveau disposées plus que toutes les autres à ce mode d'altération, même genre de désorganisation. Nous ferons cependant remarquer que M. Rostan a moins souvent rencontré le ramollissement avec injection vasculaire, si bien décrit par M. Lallemand, et qu'il ne parle ni de la combinaison du pus avec la portion de pulpe désorganisée, ni de cette matière réunie en foyer. M. Rostan regarde le ramollissement du cerveau comme la maladie la plus commune de toutes celles qui affectent l'encéphale : il le considère comme

Digitized by Google

propre à la vieillesse, ce qui dépend principalement des lieux où il l'a observé; en effet, si M. Rostan s'était trouvé dans d'autres circonstances, il eût pu se convaincre que ce mode d'altération organique est également commun à beaucoup d'autres époques de la vie, ainsi que nous avons eu occasion de le vérifier à l'Hôtel-Dieu depuis l'année 1815.

M. Rostan admet aussi un ramollissement inflammatoire; mais selon lui, il est beaucoup plus rare que le ramollissement asthénique; il s'accompagne de phénomènes généraux de réaction, de rigidité, de convulsions des membres, de fièvre, etc.; quant à ces derniers signes de réaction générale, je doute fort que ceux qui ont fait une étude de ces maladies, apprécient la justesse de ces caractères: en effet, ne voit-on pas souvent les phénomènes d'irritation des systèmes locomoteur et sensitif, ne paraître que quelques jours avant la mort, dans des ramollissemens qui existent déjà depuis quelque temps, de même qu'ils manquent quelquefois complètement chez des malades qui présentent à l'autopsie des foyers purulens plus ou moins étendus, signe non équivoque d'une inflammation du parenchyme cérébral?

A l'article du Ramollissement de la moelle épinière, quoique M. Rostan cite plusieurs observations empruntées en partie à M. Sc. Pinel, il nous a semblé en tracer l'histoire, plutôt d'après des données anatomiques et physiologiques que d'après des faits pathologiques *ipso visu:* si telle portion de la moelle épinière est affectée, dit M. Rostan, *on devra* trouver tel et tel symptôme, etc.; *il pourra* y avoir exaltation ou diminution des fonctions des sens ou de l'intelligence; mais sur six faits cités par M. Rostan, des altérations coïncidentes des meninges ont été trouvées dans les trois premières observations; et dans les trois autres, dont une avec délire, le cerveau n'a pas été examiné; d'où l'on ne peut conclure avec certitude, à l'altération des facultés intellectuelles dans les maladies de la moelle épinière: pour notre

Digitized by Google

part, nous n'avons observé de désordre intellectuel, lors de l'existence de l'arachnitis du prolongement rachidien, que dans les cas où la séreuse du cerveau avait participé à l'inflammation, et nous ne l'avons pas reconnu dans les cas opposés.

(L. M.)

RECHERCHES *sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des Eaux du Mont-d'Or*, par M. BERTRAND, médecin de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, etc. (1)

La nature des eaux minérales n'a été bien connue que depuis la naissance de la chimie pneumatique et les travaux des Klaproth, Schèele, Westrumb, Fourcroy, Vauquelin, etc. Depuis ce temps, il est fort peu de chimistes qui ne se soient livrés à l'examen de quelque source minérale. Plusieurs médecins ont publié sur leurs vertus de volumineuses et profondes recherches; mais ils ont trop cherché à établir la supériorité des vertus médicales des eaux sur lesquelles ils ont écrit. Lorsqu'on ouvre ces divers ouvrages et qu'on les parcourt attentivement, on est surpris de trouver constamment et la même marche et les mêmes observations médicales; tous retracent un grand nombre de cures miraculeuses produites dans les mêmes maladies par des eaux dont les principes minéralisateurs sont d'une nature différente et les vertus médicales opposées. Si ces observations sont exactes, elles semblent tendre plutôt à prouver que les vertus médicamenteuses de la plupart de ces eaux doivent être plutôt attribuées à leur température, à la pureté de l'air des montagnes et au genre de vie nouveau qu'on y mène, qu'à leurs principes minéralisateurs.

Revenons à l'ouvrage de M. Bertrand. Son travail est divisé

---

(1) Un vol. in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 6 fr.

Digitized by Google

en trois parties : dans la première, il traite de la description de la vallée du Mont-d'Or et de ses environs, ainsi que de l'histoire de l'établissement thermal qu'on y trouve. L'auteur montre, dans cette partie de son ouvrage, des connaissances archéologiques qui ne sont pas ordinairement le partage des médecins, et par lesquelles il établit l'antiquité de ces eaux; ce qui ne peut ajouter qu'à la considération dont jouit M. Bertrand dans le monde médical, et nullement aux vertus de ces bains; dans la deuxième partie, il traite de la topographie des sources, des phénomènes que ces eaux présentent lors des orages, de leurs propriétés médicinales, et de l'analyse chimique des eaux et des bains. Ces sources sont au nombre de sept.

M. Berthier, ingénieur des mines, a donné l'analyse de l'eau du bain de César dans les *Ann. des Mines*, 1822, et M. Longchamp vient d'analyser toutes ces sources par ordre de Son Excellence; en attendant la publication de ce travail, M. Bertrand a cru devoir consigner dans son ouvrage celle qu'il a faite lui-même en 1809.

La fontaine Sainte-Madeleine ne lui a fourni que 0,450 centimètres cubes de gaz acide carbonique par litre et les sels des autres fontaines de la vallée.

Lorsque cet acide a été dégagé par l'ébullition, ces eaux conservent une saveur styptique très-prononcée, que M. Bertrand semble vouloir attribuer à une légère dissolution alumineuse, et qui pourrait peut-être être due à du sulfate de fer. Une expérience bien simple peut le démontrer. Il suffit de verser dans cette eau de l'hydrocyanate de potasse ferruré, et de l'ammoniaque, pour se convaincre si l'un ou l'autre de ces deux sels y existe.

L'analyse de la fontaine de Sainte-Madeleine lui a donné pour résultats, sur 26 litres :

	mil.
Gaz acide carbonique libre. . . .	6,905.
Carbonate de soude.	10,

Digitized by Google

	mil.
Sulfate de soude.	3,028.
Hydrochlorate de soude.	7,602.
Carbonate de chaux.	6,162.
— De magnésie.	2,018.
Alumine.	3,293.
Oxide de fer.	0,584.

Le bain de César contient les même principes; mais au lieu d'alumine, la silice.

Nous ne porterons aucun jugement sur le mérite de ces analyses, l'auteur n'ayant pas décrit la manière dont il a opéré; nous nous bornerons seulement à lui faire observer que l'oxide de fer ne peut exister dans une eau où se trouve l'acide carbonique libre, sans s'unir à l'état de carbonate; c'est une vérité généralement reconnue. D'ailleurs, l'oxide de fer est insoluble dans l'eau, et son carbonate ne s'y dissout même qu'à la faveur d'un excès d'acide.

Nous terminerons cet examen en avouant qu'il est plusieurs parties de l'ouvrage de M. Bertrand, qui montrent le médecin instruit, et qui se trouvent rarement bien traitées dans les ouvrages semblables. De ce nombre sont ses réflexions sur l'action générale et consécutive des eaux et des bains, sur l'influence de l'air et du sol du Mont-d'Or sur les malades; enfin, tout ce qui se rattache à l'hygiène.

(J.-F.)

Digitized by Google

DANGER *et Absurdité de la doctrine physiologique du Docteur* BROUSSAIS, *et observations sur le Typhus de* 1814, *sur la maladie qui a régné à l'Ecole de Saint-Cyr en* 1821, *et sur les fièvres adynamiques en général ;* par L. A. LESAGE, D. M. (1)

Lorsqu'une doctrine a été l'objet de discussions sérieuses, lorsqu'elle est défendue par des hommes de mérite, il y a plus que de l'inconvenance à placer à la tête d'un ouvrage un titre qui dénonce sans preuves le *danger et l'absurdité* de ce système. Si du moins l'auteur avait démontré victorieusement, par la force du raisonnement et des faits, ce qu'il avait d'abord si fastueusement annoncé, on lui aurait pardonné la vivacité de cette sortie en faveur des vérités qu'il avait mises au grand jour ; mais de vaines déclamations, souvent même des injures contre ses adversaires, et des observations très-incomplètes, voilà ce qui compose la majeure partie de ce livre.

M. Lesage commence par comparer M. Broussais à M. Leroy; comme s'il pouvait exister quelque rapport entre le créateur d'un système qui contient de grandes vérités, et le vendeur d'une drogue prohibée par le gouvernement !

« M. Broussais, dit-il, armé de sangsues pour détruire ses éternelles irritations, et M. Leroy combattant avec ses vomipurgatifs les humeurs peccantes, tels sont ces deux antagonistes. Chacun dans son parti jouit d'une réputation égale : tel veut être traité par des sangsues, tel autre ne connaît que la médecine Leroy. M. Broussais se distingue de son adversaire par ses écrits virulens ; tandis que celui-ci, *qui aurait la raison*

---

(1) Un vol. in-8° de 420 pag., 1824. A Paris, chez Béchet jeune. Prix, 5 fr.

Digitized by Google

en sa faveur, si son système n'était pas exclusif, l'emporte sur ce médecin par le gain considérable que lui procure le débit de son remède. » Je m'arrête dans ce parallèle, pour faire observer que M. Lesage penche plutôt pour M. Leroy que pour M. Broussais, et je le félicite sincèrement d'une préférence qui montre ses connaissances profondes et son grand jugement.

Malgré la défaveur que doit nécessairement jeter sur ce livre le titre et le ton peu convenable de la discussion, on aurait tort de le rejeter entièrement. Il contient plusieurs passages remarquables, souvent même des argumens nouveaux puisés dans l'observation des maladies. L'examen critique des propositions thérapeutiques de M. Broussais et de sa théorie sur les fièvres intermittentes m'a paru surtout offrir beaucoup d'intérêt, et ne peut qu'être fort utile aux jeunes médecins dont la pratique n'a point encore fortifié les principes contre des explications spécieuses.

Les observations qui terminent ce Livre, et qui servent comme de preuves à la partie polémique, ne m'ont pas paru très-concluantes. Le typhus de 1814 a été, au début, souvent traité avec succès par les moyens antiphlogistiques dans les hôpitaux où je l'ai observé. Quant à la maladie qui a régné à l'Ecole de Saint-Cyr en 1821, je sais positivement que cette méthode a aussi été très-utile dans un grand nombre de cas, comme on peut en voir le détail dans le Compte rendu que j'ai donné d'un Rapport sur ce sujet, présenté à l'Académie royale de Médecine par M. Mazurier. (Voy. *Revue Médicale*, février 1822.)

(AM. D.)

Digitized by Google

TABLEAU *météorologique du mois de Février* 1824, *fait à l'Observatoire royal de Paris.*

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE *la plus élevée*, 9 deg. 4 dixièm. — *la plus basse*, 2 deg. 6 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne*, 4 deg. 4 dixièm. au-dessous de 0 (glace.) — *moyenne du mois précédent*, 3 deg. 2 dixièm. — *moyenne du mois de février* de l'année passée, 3 deg. 7 dixièm.	*Plus grande* Pression de l'atmosphère, 28 p. 7 lign. répondant à 7 deg. de beau temps. *Moins grande*, 27 pouc. 3 lignes répondant à 9 degrés de mauvais temps. *Moyenne*, 28 pouc. 2 lign. répondant à temps mixte ou variable.	Les Vents dominans pendant ce mois sont ceux du *Sud-Ouest* et du *Nord-Ouest*. Leur durée a été dans la proportion de 15 sur 30 jours.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 9 j. Dans le mois précédent, 10 j. *Plus grand* intervalle sans pluie 7 j. Hauteur moyenne de la Seine pendant ce mois, 1 mètr. 55 cent. — du mois précédent, 2 mèt. 4 centimètres.

Digitized by Google

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le premier Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

A.

Académie Royale de Médecine (Séances de l'), p. 178, 349, 520.

Affusions froides dans les fièvres typhoïdes; par M. *Récamier*, p. 192. — dans différentes espèces de fièvres; par MM. *Frœlich*, *Reuss* et *Pitchaft*; p. 163, 323.

Alcock (voy. Staphyloraphie).

Alcool. M. Flourens conclut de ses expériences, qu'il agit exclusivement sur le cervelet, p. 178.

Aliénation mentale. Note sur l'institution des aliénés, au grand hôpital d'Abuchow, à St-Pétersbourg; par M. *Esquirol*, p. 351.

Ammoniaque, son efficacité contre l'ivresse, p. 154.

Andral et *Bayle*. Mémoire sur le cancer du cœur, p. 268.

Andral (fils). Analyse d'un ouvrage sur la moelle épinière et ses maladies; par C.P. *Ollivier*. p. 474.

Andral et *Lerminier*. Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier. (Analyse). p. 295.

Andrieux. Mémoire sur l'emploi méthodique du galvanisme comme moyen thérapeutique, p. 244.

Angine pectorale épidémique, observée par le docteur *Kleefeld*, p. 513.

Ankylose (Observation d') de la seconde vertèbre avec l'occipital; par J. *Cloquet*, p. 350.

Arachnitis guéries, trois Observations; par L. *Martinet*, p. 76.

Asthme (voy. Galvanisme).

B.

Bailly. Mémoire sur l'anatomie et la physiologie comparées du système nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés, p. 346.

— Recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes. p. 518.

Bally. Recherches cliniques sur l'emploi thérapeutique de l'acétate de morphine, p. 213.

Bayle. Mémoire sur l'existence de la paralysie, du même côté que la lésion cérébrale qui la détermine, p. 33.

Bayle et *Andral*. Mémoire sur le cancer du cœur, p. 268.

Bégin. Application de la doctrine physiologique à la chirurgie. (Analyse), p. 108.

Belhomme. (J. E.) Observations faites à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de M. le professeur *Récamier*, sur le sang et la couenne inflammatoire, p. 361.

Belladone. M. Flourens conclut, d'après ses expériences, qu'elle agit exclusivement sur les tubercules quadrijumeaux, p. 178.

Bellanger. Analyse de l'application de la doctrine physiologique à la chirurgie, par *Bégin*, p. 108.

Digitized by Google

— Mémoire sur la rétroversion de l'utérus, p. 229.
— Revue des journaux anglais, p. 335.
Bérard. Philosophie de la médecine, ou des méthodes à suivre pour procéder à la détermination des indications thérapeutiques, p. 1.
— Analyse des rapports du physique et du moral de l'homme; par *Cabanis*, avec des notes par E. *Pariset*, p. 444.
— Analyse du traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couche; par A. *Miquel*, p. 281.
Bertrand. Recherches sur les Eaux du Mont-d'Or. (Notice), p. 531.
Beullac. Code des médecins, chirurgiens et pharmaciens; — Guide de l'étudiant en médecine. (Notice), p. 357.
Boisseau. Additions aux Œuvres de médecine pratique d'Alexis Pujol. (Analyse) Voy. *Pujol*.
Bousquet (J. B.) Revue des journaux français, p. 152.
— Analyse du mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine, dans les névralgies des membres, par L. *Martinet*, p. 307.
Bronches (Concrétion polypeuse des), p. 384.

C.

Cabanis. Rapports du physique et du moral de l'homme, avec des notes par E. *Pariset*. (Analyse.) p. 444.
Caffin. Inductions physiologiques, pathologiques et thérapeutiques. (Analyse), p. 119.
Caillot. (voy. Ovaire.)
Calrich (voy. Éléphantiasis.)
Cancer de l'estomac, (voy. Perforation.)
— du cœur (Mémoire sur le), par *Andral* et *Bayle*, p. 269.
Carbonate de fer, employé avec succès dans les névralgies. (voy. Névralgies.)
Carbonique (acide), proposé à l'état de gaz contre le tétanos; par M. *Faure*, p. 178.
Carter (W.) voy. Diabétès.
Cartilagineux (Corps) observés par M. J. *Cloquet*, p. 523.
Caventou (voy. Poisons.)
Cerveau (Recherches faites à l'hospice de la Pitié, pour déterminer les rapports des lésions du) avec les paralysies des membres supérieurs et inférieurs, p. 412.
— (Recherches sur le ramollissement du); par M. *Rostan*. (Notice), p. 528.
— (altération du), cause de paralysie; par *Bayle*, p. 33.
— Observations tendant à éclairer la doctrine des phénomènes spasmodiques, dans le cas de ramollissement du cerveau, par L. *Martinet*, p. 56.
Chaussier. Planches anatomiques, avec des notes et des explications. (Notice), p. 183.
Chevallier. Expériences physiologiques sur les effets de l'acétate de morphine chez l'homme, p. 225.
— Note sur un moyen efficace de porter du secours aux personnes empoisonnées, p. 343.
Chimie organique appliquée à la médecine et à la physiologie; par L. *Gmelin*, avec des notes par M. *Virey*. (Notice), p. 354.
Cholera-morbus oriental, sur les confins de l'Europe, p. 516.
Cicatrisation (Notice sur quelques phénomènes pathologiques observés dans les nerfs et dans leur); par M. le baron *Larrey*, p. 406.
Clinique médicale, ou choix d'observations recueillies à la clinique de M. *Lerminier*; par M. *Andral* fils. (Analyse), p. 295.
Cloquet (J.) Hernie ombilicale, p. 179.
— Nouvel instrument nommé *Syphon aspirateur*, p. 521.
— Observation d'ankylose de la seconde vertèbre avec l'occipital, p. 350.
— Corps cartilagineux observés dans un ganglion du coude, p. 523.

Digitized by Google

Code des médecins, chirurgiens et pharmaciens; par J. *Peullac*, (Notice), p. 357.
Cœur. (voy. Cancer.)
Concrétion polypeuse, observée dans une des bronches chez une phthisique; par M. *Laennec*, p. 384.
Convulsions (Traité des) chez les femmes enceintes, en travail et en couche; par A. *Miquel*, (Analyse), p. 281.
Couenne inflammatoire (Observations faites à l'Hôtel-Dieu, sur le sang et la), p. 361.
Croton tiglium (Huile de) comme purgatif; par *Friedlander*, p. 350.
Cuivre (Acétate de). Voyez Empoisonnement.

D.

Danger et absurdité de la doctrine du docteur *Broussais*, par *Lesage*, (Notice) p. 534.
Déneux, Observation de fongus hématode, p. 250.
Desportes, Analyse de la clinique médicale de MM. *Lerminier* et *Andral*, p. 295.
Desruelles, Théorie des fièvres intermittentes, p. 156.
Diabétès sucré, guéri par l'opium, les bains chauds et l'exercice; par W. *Carter*, p. 335.
Digitale (De l'action de la) sur l'économie animale; par *Rasori*, p. 314.
Dikson (voy. Fièvres intermittentes.)
Dubois, Observation de rachitis; p. 520 et 522.
Dugès (Ant.) (Observations faites a l'Hôtel-Dieu, sur le sang et la couenne inflammatoire; par M. *Belhomme*; précédées de Réflexions par), p. 361.
Dupau (Am.) Extrait des recherches cliniques de M. V. *Bally*, sur l'acétate de morphine, p. 213.
— Extrait des recherches sur l'iode dans plusieurs maladies; par *Gairdner*, p. 490.
— Analyse des œuvres de médecine pratique de *Pujol*, et des Additions de F. G. *Boisseau*, p. 142.
— Notice sur l'ouvrage de M. *Lesage*, intitulé: danger et absurdité de la doctrine de M. *Broussais*, p. 534.
Dupuytren (voy. Poisons).
Dyspepsie (voy. Galvanisme).
Dyspnée habituelle (voy. Galvanisme).

E.

Eau froide (Emploi de l'), en affusions dans les fièvres typhoïdes; par M. *Récamier*, p. 192.
— en affusions en bains et à l'intérieur dans différentes espèces de fièvres; par MM. *Frœlich*, *Reuss* et *Pitchaft*, p. 163-323.
Eaux du Mont-d'Or (Recherches sur les); par M. *Bertrand*. (Notice), p. 531.
Eléphantiasis des parties sexuelles, excisé avec succès; par M. *Calrich*, p. 180.
Empoisonnement (par l'acétate de morphine.) Mémoire sur la possibilité de constater son existence à l'aide des moyens chimiques; par L. *Lassaigne*, p. 96.
— (Note sur un moyen efficace pour porter du secours dans l'); par A. *Chevallier*, p. 343.
— par les narcotiques. Mémoire sur un moyen très-exact pour reconnaître, dans ces cas, la présence du poison; par A. *Runge*, p. 348. (Voy. aussi Poisons.)
— Par l'acétate de cuivre, contenu dans des fromages préparés dans des vases de métal, p. 507.
Epidémie (voy. Fièvre typhoïde).
Éponge calcinée. Son emploi dans le traitement du goître; par E. *Fodéré*, p. 156.
Esquirol. Note sur l'Institution des aliénés au grand hôpital d'Abuchow, à Saint-Pétersbourg, p. 351.
Estomac (voy. Perforation).

Digitized by Google

F.

Faure (voy. Carbonique).
Fer (Carbonate de) employé avec succès dans les névralgies. (voy. Névralgies.)
Fièvres intermittentes (Recherches physiologiques de M. *Bailly*, sur les), p. 518.
— (Emploi du sulfate de quinine, à haute dose, dans les), p. 393.
— (Théorie des); par *Desruelles*, p. 156.
— traitées par le sulfate de quinine; par M. *Dikson*, p. 337.
Fièvres typhoïdes (Épidémie de); par M. *Fizeau*, p. 185.
— (Emploi des affusions froides dans les); par M. *Récamier*, p. 192.
— (Emploi des affusions, des bains froids et de l'eau froide à l'intérieur dans différentes espèces de); par MM. *Frœlich*, *Reuss* et *Pitchaft*, p. 163-323.
Fizeau. Épidémie de fièvre typhoïde, p. 185.
Flourens. Nouvelles Recherches sur les propriétés et les fonctions du système nerveux, p. 175.
— Recherches physiques touchant l'action déterminée ou spécifique de certains médicamens sur certaines parties du cerveau, p. 277.
Fodéré. Réflexions pratiques sur les moyens propres à guérir le goître, et sur leur manière d'agir, p. 156.
Fongus hématode (Observation de); par M. *Deneux*, p. 520.
— Observation par M. *Gimelle*, p. 523.
Fontaneilles. Extrait du Mémoire de *Rasori* sur l'action de la digitale sur l'économie animale, p. 314.
Friedlander (voy. Croton tiglium).
Frœlich (voy. Eau froide dans les fièvres).
Froid (Usage du) dans les fièvres, p. 163, 192, 323.

G.

Galvanisme. Mémoire sur son application méthodique, comme moyen thérapeutique; par E. *Andrieux*, p. 244.
— (Observations sur les bons effets du) dans l'asthme habituel; par M. *Pascalis*, p. 257.
Gairdner (voy. Iode).
Gardien. Traité complet d'accouchemens, etc. (Notice), p. 181.
Gillard (voy. Vaccine).
Gimelle. Observation de fongus hématode, p. 523.
Glotte (Œdème de la). (Voy. Trachéotomie).
Gmelin (voy. Chimie organique).
Goître (Réflexions pratiques sur le); par E. *Fodéré*, p. 156.
Grohmann. (Voy. Suicide).
Guide de l'étudiant en médecine; par J. P. *Beullac*. (Notice), p. 358.

H.

Heller. Extraits des Mémoires de MM. *Frœlich*, *Reuss* et *Pitchaft*, sur l'emploi de l'eau froide à l'extérieur, dans les fièvres, p. 163-323.
— Revue des Journaux allemands, p. 504.
Hennemann. (Voy. empoisonnement par l'acétate de cuivre.)
Henning. (Voy. Iode).
Hermisch. (Voy. Ophthalmie guerie par la vaccine.)
Hernie ombilicale; par J. *Cloquet*, p. 179.
Hutchinson (voy. Névralgies).

I.

Intermittentes (Voy. Fièvres).
Institut royal de France (Séances de l'), p. 175-346-518.
Iode (Recherches sur l'emploi de l') dans plusieurs maladies, et principalement dans le goître, les scrophules et les maladies tuberculeuses de la poitrine et de l'abdomen; par *Gairdner*, p. 490.
— Recherches sur l'emploi de l'iode contre les scrophules, par le docteur *Henning*, p. 508.
— Contre le squirre de l'utérus, par le docteur *Klaproth*, p. 511.

Digitized by Google

Ivresse combattue avec succès par l'ammoniaque, p. 154.

J.

Journaux français (Revue des); par J. B. *Bousquet*, p. 152.
— anglais (Revue des); par N. *Bellanger*, p. 335.
— allemands (Revue des); par S. *Heller*, p. 504.
Julia-Fontenelle. Notice sur la chimie organique de *Gmelin*, p. 354.
— Notice sur les recherches sur les eaux du Mont-d'Or, par M. *Bertrand*, p. 531.

K.

Klaproth. (voy. Iode.)
Kleefold. (voy. Angine pectorale.)

L.

Lacrampe. (voy. *Loustau*.)
Laennec (Observations de la Clinique de M. le professeur), p. 379.
— (Mériadec) (Observations de la Clinique de M. le professeur *Laennec*, recueillies à l'hôpital de la Charité par), p. 379.
Lallemand (Lettre de M.) aux rédacteurs de la *Revue Médicale*, p. 526.
Larrey (Plaie d'armes à feu, observée par M.), p. 523.
— Notice sur quelques phénomènes pathologiques, observés dans la lésion des nerfs et dans leur cicatrisation, p. 406.
Lassaigne. Mémoire sur la possibilité de reconnaître, par les moyens chimiques, la présence de l'acétate de morphine, chez les animaux empoisonnés par cette substance vénéneuse, p. 96.
Lelouis (voy. Vagin).
Lettre de M. *Lallemand* aux rédacteurs de la *Revue Médicale*, p. 526.
Lerminier (voy. Clinique médicale).
Liff (voy. Névralgies).
Lisfranc. Plusieurs observations de luxations non réduites, qui ont présenté des particularités remarquables, p. 179.
Liston (voy. Trachéotomie).
Lithotomie. Cas dans lequel le malade paraît avoir été taillé en dehors de la vessie, et par conséquent sans qu'on ait pu extraire le calcul, p. 180.
Loustau (Recherches faites à l'hospice de la Pitié, sous les yeux de M. *Serres*, pour déterminer les rapports des lésions du cerveau avec les paralysies des membres supérieurs et inférieurs; par M.), p. 412.
Luxations. Plusieurs observations de luxations non réduites, ayant offert des particularités remarquables; par *Lisfranc*, p. 179.

M.

Martinet (L). Mémoire sur l'emploi du sulfate de quinine, à haute dose, dans des cas de fièvres intermittentes observées en Italie, p. 393.
— Observations tendantes à éclairer la doctrine des phénomènes spasmodiques dans les cas de ramollissement du cerveau, p. 76.
— Observation de quelques cas de guérison d'arachnitis, p. 76.
— Observations de névralgies simulant des maladies du cerveau, p. 86.
— Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciatique et quelques autres névralgies des membres. (Analyse), p. 307.
— Notice sur les recherches de M. *Rostan*, sur le ramollissement du cerveau. p. 528.
Météorologiques (Tableaux), p. 184-360-536.
Méthodes thérapeutiques (Considérations sur les); par M. *Vacquié*, p. 159.
Miquel. Traité des convulsions chez les femmes enceintes, en travail et en couche. (Analyse), p. 281.
Moelle épinière (De la) et de ses

Digitized by Google

maladies; par C. P. *Ollivier*. (Analyse), p. 474.
Morphine (Acétate de). Mémoire sur la possibilité de reconnaître sa présence, par les moyens chimiques, dans les cas d'empoisonnement par cette substance vénéneuse; par J. L. *Lassaigne*, p. 96.
— Recherches cliniques sur son emploi dans différentes maladies; par V. *Bally*, p. 213.
— Expériences physiologiques sur les effets de cette substance chez l'homme; par A. *Chevallier*, p. 225.

N.

Naissances et mortalités de la ville de Paris; Voy. *Villermé*.
Nerfs. Nouvelles recherches sur les propriétés et les fonctions du système nerveux, p. 175.
— Recherches sur l'action du système nerveux dans les mouvemens dits involontaires ou de conservation, p. 176.
— Recherches sur les propriétés et les fonctions du grand sympathique, p. 177.
— Recherches physiques touchant l'action déterminée ou spécifique de certains médicamens sur certaines parties du cerveau; par P. *Flourens*, p. 178.
— (Notice sur quelques phénomènes pathologiques observés dans la lésion des) et dans leur cicatrisation; par le baron *Larrey*, p. 406.
— Mémoire sur l'anatomie et la physiologie comparées du système nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés; par M. *Pailly*, p. 346.
Névralgies (Observations de) simulant des maladies du cerveau; par L. *Martinet*, p. 86.
— des membres (Emploi de l'huile essentielle de térébenthine dans les); par L. *Martinet*, p. 307.
— guéries par le carbonate de fer; par MM. *Hutchinson* et *Liff*, p. 359.

O.

Œdème de la glotte (voy. Trachéotomie).
Ollivier (C. P). De la Moelle épinière et de ses maladies. (Analyse), p. 474.
Opium. M. *Flourens* conclut de ses expériences, qu'il agit exclusivement sur les lobes cérébraux, p. 178.
Ophthalmie scrophuleuse chronique guérie par la vaccine, par le docteur *Hermisch*, p. 517.
Ovaire (Tumeur cartilagineuse de l'); par M. *Caillot*, p. 349.

P.

Paralysies des membres supérieurs et inférieurs. (Recherches faites à l'hospice de la Charité, pour déterminer les rapports des lésions du cerveau avec les), p. 412.
Paralysie (Mémoire sur l'existence de la) du même côté que la lésion cérébrale qui la détermine; par L. J. *Bayle*, p. 33.
Pariset. (E.) Rapports du physique et du moral de l'homme; par *Cabanis*, avec des notes par) (Analyse), p. 444.
Pascalis. Observations d'asthmes habituels, traités avec succès par le galvanisme, p. 257.
Perforation de l'estomac et tympanite péritonéale, par suite de cancer, reconnues pendant la vie; par M. *Laennec*, p. 379.
Péritonéale (voy. Tympanite.)
Pitchaft. (Voy. Eau froide dans les fièvres.)
Philosophie de la médecine pratique; ou des méthodes à suivre pour procéder à la détermination analytique des indications thérapeutiques, par F. *Bérard*, p. 1.
Phthisique. (Concrétion polypeuse, développée dans les bronches, chez une), p. 384.
Physiologiques, pathologiques et thérapeutiques (Inductions), par J. F. *Caffin*; (voy. *Rouzet*).

Digitized by Google

Physiologique (doctrine), son application à la chirurgie ; par J. *Bégin*. (voy. *Bellanger*).
Plaie d'armes à feu, observée par M. *Larrey*, p. 533.
Planches anatomiques de *Chaussier*. (Notice), p. 183.
Polypeuse (voy. Concrétion).
Poisons. Commission nommée par l'Académie royale de médecine, pour s'occuper d'un réglement relatif à la vente des poisons.
— Commission nommée pour s'occuper de recherches expérimentales sur les moyens de retrouver les poisons après qu'ils ont été absorbés et déjà mêlés au sang, p. 179. (Voyez Empoisonnement.)
Pujol. Œuvres de médecine pratique, avec des additions, par F. G. *Boisseau*. (Analyse), Voy. *Dupau*.

Q.

Quinine (Sulfate de) dans les fièvres intermittentes ; par *Martinet*, p. 393.
— dans les fièvres intermittentes ; par *Dikson*, p. 337.

R.

Rachitis (Observation de) ; par M. le professeur *Dubois*, p. 520, 522.
Ramollissement du cerveau. (Voy. Cerveau.)
Rasori. De l'action de la digitale sur l'économie animale ; (extrait), p. 314.
Récamier. Observation de fièvre typhoïde, guérie par les affusions froides ; accompagnée de réflexions, p. 192.
— (Observations faites sous les yeux de M. le professeur) sur le sang et la couenne inflammatoire, p. 361.
Rétroversion. (voy. Utérus.)
Reuss. (Voy. Eau froide dans les fièvres.
Richer Grand-Champ. Observation de sangsue dans le pharynx, p. 522.
Rostan. Recherches sur le ramollissement du cerveau. (Notice), p. 528.
Rouzet. Analyse des inductions physiologiques, pathologiques, et thérapeutiques ; par *Caffin*, p. 119.
— Notice sur les planches anatomiques de M. *Chaussier*, p. 183.
— Notice sur le Code des médecins, chirurgiens, etc. ; et sur le Guide de l'étudiant, par *Beullac*, p. 357.
Runge. (Voy. Empoisonnement par les narcotiques.)

S.

Sang (Observations faites à l'Hôtel-Dieu sur le), p. 361.
Sangsue dans le pharynx, observée par M. *Richer-Grand-Champ*, p. 522.
Serres (Recherches faites à l'hospice de la Pitié, sous les yeux de M.), pour déterminer les rapports des lésions du cerveau avec les paralysies des membres supérieurs et inférieurs, p. 412.
Sciatique. (voy. Névralgies).
Staphyloraphie pratiquée avec succès par M. *Alcock*, p. 338.
Sulfate de quinine (Mémoire sur l'emploi du) à haute dose, dans des cas de fièvres intermittentes, observées en Italie ; par L. *Martinet*, p. 393.
Suicide. Notice sur les suicides, par le professeur *Grohmann*, p. 504.
Syphon aspirateur. Instrument inventé par Jules *Cloquet*, p. 521.

T.

Tétanos. (Acide carbonique à l'état de gaz, proposé dans le traitement du), p. 178.
— (Trismus) guéri par l'acupuncture ; par *Finch*, p. 336.

Digitized by Google

Trachéotomie, pratiquée avec succès; par M. *Liston*, p. 340.
Tympanite péritonéale, reconnue pendant la vie; par M. *Laennec*, p. 379.

U.

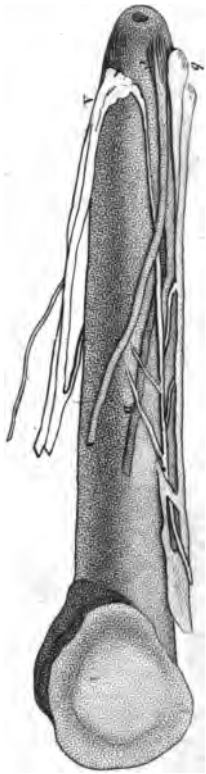
Utérus (Mémoire sur la rétroversion de l') par N. *Bellanger*, p. 229.

V.

Vaccine, paraissant avoir étendu son influence de la mère à l'enfant, pendant la grossesse; observation par M. *Gillard*, p. 153.
— Utile dans une ophthalmie scrophuleuse chronique, p. 517.
Vacquié. Considérations sur les méthodes thérapeutiques. p. 159.
Vagin (Obstruction du) et effacement presque complet des parties extérieures de la génération; par M. *Lelouis*, p. 180.
Villermé. Considérations sur les naissances et les mortalités de la ville de Paris, p. 523.
Virey. (voy. Chimie organique).

FIN DE LA TABLE.

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 7248

Digitized by Google

Digitized by Google